RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

Le PREM-TGC améliore-t-il l'expertise du réseau ?

Rapport d'évaluation

Conformément à sa mission, le programme régional d'expertise multidisciplinaire en troubles graves du comportement (PREM-TGC) rehausse-t-il la capacité du réseau, notamment les centres de réadaptation et les centres hospitaliers de soins psychiatriques, à résoudre les troubles graves du comportement spécifiquement chez les usagers présentant une déficience intellectuelle ou une déficience physique ?

Michel Roberge, M.A. (Psy.)
Service des études et de l'évaluation

Présenté au Conseil d'administration de la
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal
Le 2 décembre 2003

Disponible aux Services documentaires de la
Régie régionale de la santé et des services sociaux
de Montréal-Centre : (514) 286-5604
Prix : 9,00 $

Ce document sera également disponible à compter de janvier 2004 sur le site Internet de la Régie régionale dans la section du Carrefour montréalais d'information socio-sanitaire (CMIS) :

http://www.santemontreal.qc.ca/

© Régie régionale de la santé et des services sociaux
de Montréal-Centre, 2003.

Toute reproduction est autorisée avec mention de la source.

ISBN 2-89510-150-7

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2003.

Table des matières

Liste des tableaux vi
Liste des figures vi
Remerciements vii
Lexique ix
Organisation du document xi
Résumé xiii
Contexte 1
Résolution du conseil d'administration sur la création du PREM-TGC 1
Résumé de l'évaluation de l'an 1 2
Présente évaluation 3
Objectif 4
Approches évaluatives 4
1. ÉVALUATION DU TRANSFERT D'EXPERTISE VERS LES INTERVENANTS AYANT BÉNÉFICIÉ DE CONSULTATIONS OU DE COACHING DU PREM 5
1.1 Méthode 5
1.1.1 Participants 5
1.1.2 Mesures 6
1.1.3 Procédure 7
1.2 Résultats 8
1.2.1 Services reçus par les participants 8
1.2.2 Réactions des intervenants quant à l'évolution de la situation 9
1.2.3 Réactions des intervenants quant à leur apprentissage 12
1.2.4 Réactions des intervenants à l'égard du PREM 15
1.2.5 Différences entre types d'établissements et entre types de fonctions 18
1.2.6 Commentaires des répondants 20
2. ÉVALUATION DU TRANSFERT D'EXPERTISE AUPRÈS DES INTERVENANTS AYANT BÉNÉFICIÉ DES ACTIVITÉS DE FORMATION DU PREM 21
2.1 Méthode 21
2.1 Mesures 21
2.2 Résultats 22
2.2.1 Profil des participants 23
2.2.2 Évaluation des activités de formations 24
3. Discussion générale 25
4. Conclusions, recommandations et suites 29
Références 31
Annexes 33
Annexe 1 – Tableaux statistiques complémentaires 35
Annexe 2 - Questionnaire d'évaluation des activités de formation du PREM 45
Annexe 3 - Lettre d'introduction au répondant 47
Annexe 4 - Échelle d'évaluation du transfert de l'expertise par le PREM 51

* *
*

106-06098/

Liste des tableaux

Tableau 1 - Nombre de répondants selon leur fonction et le type d'établissement 5
Tableau 2 – Profil des participants des formations 23
Tableau 3 – Évaluation des activités de formation 24
Tableau 4 – Nombre de questionnaires acheminés, nombre et taux de réponses par établissement 37
Tableau 5 – Moyennes, écarts-types et nombre de répondants selon la fonction des participants 38
Tableau 6 – Synthèse des analyses de variances selon la fonction des participants 39
Tableau 7 – Moyennes, écarts-types et nombre de répondants par catégories d'établissement 40
Tableau 8 – Synthèse des analyses de variances pour les catégories d'établissement 41
Tableau 9 – Tests-*t* 42
Tableau 10 – Analyse factorielle des échelles du questionnaire 43

* *
*

Liste des figures

Figure 1 - Les participants 5
Figure 2 - Type de service reçu du PREM 8
Figure 3 - Nombre de rencontre avec le PREM 8
Figure 4 - Nombre d'usagers par intervenant 8
Figure 5 - Nombre de rencontres par usager 8
Figure 6 - Sévérité du TGC 9
Figure 7 - Capacité à résoudre le TGC 10
Figure 8 - Satisfaction de l'intervenant envers la situation du TGC 10
Figure 9 - Synthèse - Satisfaction vs l'évolution 11
Figure 10 - Habiletés de l'intervenant 12
Figure 11 - Impact sur les apprentissages 13
Figure 12 - Synthèse - Apprentissages 14
Figure 13 - Satisfaction envers le PREM 15
Figure 14 - Importance de la contribution du PREM 16
Figure 15 - Satisfaction envers son établissement 16
Figure 16 - Encourager un collègue 16
Figure 17 - Synthèse - Satisfaction vs PREM 17

* *
*

REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements pour l'excellente collaboration des personnes suivantes, sans qui la réalisation de ce rapport n'aurait pas été possible :

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

Mike Benigeri, chef	Service des Études et l'évaluation
Michèle Vigeoz, chef	Service en Déficience intellectuelle
Suzanne Boulerice, conseillère	Service en Déficience intellectuelle
Carole Morency, secrétaire	Service des Études et l'évaluation

Centre Miriam

Guy Sabourin, directeur	PREM-TGC
Dominique Martinet Adjoint au directeur et coordonnateur, formation	PREM-TGC

Les membres du comité de lecture du rapport préliminaire

Alain Germain (CRDI Gabrielle-Major), Denis Girard (Régie régionale, service en déficience intellectuelle), Dominique Martinet (PREM), Catherine Moxness (CRDI Ouest de Montréal), Céline Pommier (Hôpital Rivière-des-Prairies), Guy Sabourin (PREM), Sandra Winter (CRDP Constance Lethbridge)

Les membres du service des Études et de l'évaluation de la Régie régionale qui ont commenté le rapport préliminaire

Mike Benigeri, Samuel Chagnon, Gilles Lavoie, Carole Lécuyer, Louis Morache, Marie-Andrée Picard, Pierre Provencher, Yvonne Streit

CRDI – Les répondants des établissements vs le PREM-TGC

Claude Campeau	Services de réadaptation l'Intégrale
Dominique Normand	Centre de réadaptation Lisette-Dupras
Chris Wilson	Centre Miriam
Stéphane Sabourin	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Gabrielle-Major

CHSP – Les répondants des établissements vs le PREM-TGC

Lynn Grégoire	Hôpital Rivière-des-Prairies
Marie-Josée Prévost	Hôpital Louis-H. Lafontaine

CRDP – Les répondants des établissements vs le PREM-TGC

Nicolina Gesualdi	Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
Régis Pearson	Institut de réadaptation de Montréal
Sandra Winter	Centre de réadaptation Constance-Lethbridge

À tous les répondants au questionnaire

Finalement, des remerciements particuliers s'adressent à tous les participants qui ont bien aimablement accepté de répondre au questionnaire.

LEXIQUE

Afin de faciliter la lecture, nous utiliserons, dans ce texte, les sigles ou abréviations suivantes :

Sigle	Signification
CH	Centre hospitalier
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique, soit sensorielle ou motrice
OC	Organisme communautaire
PREM-TGC ou PREM	Programme régional d'expertise multidisciplinaire en troubles graves du comportement
TCC	Traumatisme cranio-cérébral
TED	Trouble envahissant du développement
TGC	Trouble grave du comportement

ORGANISATION DU DOCUMENT

Ce document est subdivisé en cinq sections :

1. La première section est constituée des volets introductifs : on y retrouve des remerciements, un lexique, le résumé du rapport et le contexte. Ce dernier précise l'origine du PREM, l'objectif de l'évaluation ainsi que l'approche évaluative retenue.

2. Une deuxième section est constituée par la présentation de l'évaluation du transfert d'expertise du PREM aux intervenants qui ont reçu de la consultation ou du coaching : la méthodologie de cette étude et les résultats y sont décrits. La section des résultats est essentiellement subdivisée en quatre parties :

    a. La satisfaction des intervenants quant à l'évolution des TGC et de leur propre démarche.

    b. Leur satisfaction à l'égard du PREM.

    c. Leur appréciation des apprentissages réalisés.

    d. Finalement, les commentaires qu'ils ont notés.

3. La troisième section porte sur la présentation de l'évaluation du transfert d'expertise du PREM aux intervenants qui ont reçu de la formation lors de colloques, congrès ou ateliers… Les résultats à des questions du formulaire d'évaluation de l'activité de formation sont rapportés.

4. La quatrième section présente la discussion générale des résultats, les conclusions, les recommandations et les suites prévues.

5. Finalement, la dernière est constituée des annexes. On y présente divers tableaux statistiques complémentaires, le questionnaire utilisé par le PREM pour l'évaluation de ses activités de formation (point 3, ci-haut), ainsi que le questionnaire utilisé pour évaluer le transfert d'expertise lors des consultations et du coaching (point 2).

RÉSUMÉ

Ce rapport évalue la contribution du Programme régional d'expertise multidisciplinaire en troubles graves du comportement (PREM-TGC) à l'amélioration de la capacité du réseau à diminuer ou à éliminer les troubles graves du comportement (TGC) chez les usagers ayant une déficience intellectuelle ou une déficience physique. Le PREM est un programme de troisième ligne; son mandat est de rehausser l'expertise du personnel du réseau à l'égard des TGC. Ce programme en est à sa troisième année d'existence. Il s'agit d'un projet expérimental dont l'échéance est le 31 mars 2004, tel que déterminé par le Conseil d'administration de la Régie.

Pour cette évaluation, un questionnaire fut acheminé aux 131 intervenants des CRDI, CRDP et CHSP qui ont reçu des services de consultation ou de coaching du PREM entre le 1er avril 2002 et la fin juin 2003. Les réponses aux questionnaires sont anonymes et les répondants furent assurés de la confidentialité.

Les 86 questionnaires complétés furent analysés. Il s'agit d'un taux de réponse de 66 %. Une vingtaine de questions pouvaient être répondues sur une échelle de 1 à 10; par exemple, la réponse pouvait varier entre deux pôles, soit d'extrêmement insatisfait à extrêmement satisfait.

En terme de résultats, trois paires de questions évaluaient la perception des intervenants relativement à l'évolution du TGC avant versus après les interventions du PREM. Ces questions portaient sur la sévérité du TGC, la capacité de l'intervenant à résoudre ce TGC et sa satisfaction quant à la situation de l'usager en lien avec ses TGC. Pour ces éléments, la comparaison des situations avant versus après indique des améliorations très significatives tant du point de vue clinique que statistique. À titre d'exemple, seulement 16% des intervenants jugeaient comme forte leur capacité de résoudre les TGC avant l'intervention du PREM alors qu'ils la considèrent ainsi à 79 % après l'intervention. De plus, ils estiment que le taux de TGC a passé de 81 % à 15 % durant cette période.

Les réponses aux questions sur les apprentissages des intervenants sont également très positives. Ainsi, après les interventions du PREM, la majorité des personnes considèrent ne plus avoir besoin de ses services pour finir de résoudre le TGC. De plus, les répondants croient que ces apprentissages pourraient servir auprès d'un TGC semblable ou d'un TGC différent. Ils indiquent que ces apprentissages ont porté surtout sur leurs habiletés et leurs connaissances; leurs attitudes furent moins touchées par les interventions du PREM.

Ensuite, des questions portaient sur la satisfaction des intervenants à l'égard des interventions du personnel du PREM et des gestionnaires de leur propre établissement. Les intervenants indiquent un très haut niveau de satisfaction quant à l'expertise des professionnels du PREM, de la quantité et de la qualité du soutien reçu ainsi que de la faisabilité des solutions proposées. Également, 86 % des intervenants jugent que la contribution du PREM fut importante pour permettre de résoudre le TGC. Enfin, la majorité de ces gens sont fort satisfaits des moyens mis en place par leur établissement pour faciliter la résolution du TGC.

Finalement, 93 % indiquent qu'ils encourageraient un collègue à s'impliquer dans une telle démarche, si cela pouvait être pertinent pour un client.

Des analyses statistiques permettent de nuancer ces réponses selon que les intervenants proviennent des CRDI, CRDP ou CHSP. Les gens des CRDI et des CHSP ont des réponses largement similaires; cependant la satisfaction des intervenants des CRDP est plus faible pour la majorité des questions.

Une autre forme de transfert d'expertise se fait par les formations offertes par les PREM avec les colloques, congrès ou ateliers. Les réponses aux questionnaires d'évaluation de ces activités furent compilées. Les résultats montrent que 90 % des 2 273 répondants jugent que ces activités sont modérément ou beaucoup en lien avec leur pratique et qu'elles les ont aidé à comprendre. Enfin, 85 % notent que ces formations influenceront modérément ou beaucoup leur pratique.

En conclusion, à la lumière de ces résultats, nous pouvons considérer que le PREM réalise actuellement sa mission de rehausser l'expertise du personnel dans les principaux établissements visés.

En terme de recommandation, il convient d'inviter le PREM à poursuivre son bon travail. De plus, avec les partenaires concernés, le PREM devrait améliorer les interventions auprès du personnel des CRDP, lever certaines ambiguïtés quant aux rôles respectifs des partenaires, s'assurer de la satisfaction de tout le personnel rencontré, augmenter ses activités de formation auprès du personnel des CRDP, des parents, des médecins et des infirmières. Enfin, une réflexion stratégique est proposée aux partenaires quant à la priorité à donner à la formation selon les catégories de personnel.

Finalement, deux activités d'évaluations sont annoncées pour la quatrième et dernière année d'expérimentation du PREM. Des « focus-groups » avec des partenaires du PREM et des entrevues avec les directions permettront, d'une part, d'approfondir la compréhension et les impacts du transfert de l'expertise du PREM et, d'autre part, d'examiner le modèle organisationnel du PREM.

* *
*

CONTEXTE

Les troubles graves du comportement sont une préoccupation importante dans le réseau de la santé, notamment chez les usagers présentant une déficience intellectuelle ou physique.

Ainsi, la Régie a publié au début des années '90 un modèle d'organisation (Roberge et Rondeau, 1992) pour la clientèle déficiente intellectuelle ayant des troubles graves du comportement. Ce modèle a alors reçu l'appui des partenaires des CRDI et CHSP. Principalement, le modèle préconisait la création d'une ressource sur-spécialisée (de troisième ligne) entre les réseaux CHSP et CRDI. Malheureusement, des ressources financières insuffisantes dans la région ne permirent pas l'implantation du modèle.

Des travaux subséquents à la Régie ont mené à la proposition d'un réseau intégré de services pour les personnes handicapées ayant des TGC (Amyot, Paré-Fabris et Piedalu, 1997a, 1997b). Ce modèle a également préconisé la création d'un service de troisième ligne où des experts des établissements constituent un « Consortium » visant la résolution des TGC. La clientèle visée devient alors les personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique. Cette fois, dans son plan quinquennal « Le défi de l'accès : 1998-2002 », la Régie prévoit deux millions de dollars pour la réalisation de ces services.

Résolution du conseil d'administration sur la création du PREM-TGC

Suite à ces derniers travaux, le Conseil d'administration de la Régie adopte, en décembre 1999, une résolution créant le PREM-TGC. De plus, le conseil demande à la Régie de « faire une évaluation annuelle du développement de l'expertise et des réalisations de cette expérimentation pilote et d'y apporter les ajustements requis si nécessaire ». Le conseil indique également que l'expérimentation pilote se terminera en avril 2004. Enfin, il mandate le Centre Miriam (CRDI) pour gérer ces services. Celui-ci crée alors une direction responsable de la réalisation de ce mandat.

Résumé de l'évaluation de l'an 1

Le Service des études et de l'évaluation de la Régie produit la première évaluation (Leduc, décembre 2001). Cette évaluation survient après quelques mois d'opération seulement. Elle cerne la contribution du PREM à l'amélioration des services pour les personnes ayant des TGC. Elle couvre la période de septembre 2000 à juin 2001; ce délai, après la résolution de décembre 1999 du Conseil d'administration de la Régie, devait permettre l'organisation des services.

Ce rapport de l'an 1 rend compte (a) de l'analyse des statistiques d'activités et (b) des entrevues faites avec des répondants ciblés par les établissements et les organismes communautaires concernés afin de connaître leur appréciation des orientations et activités réalisées par le PREM.

Les statistiques

Durant cette période, 62 usagers font l'objet de consultation ou d'intervention du PREM. Ces usagers proviennent des CRDI (57 %), CRDP (14 %) et CHSP (13 %). Les interventions sont à peu près également partagées entre des « Consultations ponctuelles » (47 %) et des « Interventions conjointes intensives » (44 %). De plus, 17 usagers bénéficient de soutien financier pour leur intervention; la répartition par catégorie de clientèle est de 41 % pour la DI, de 24 % pour les TED, de 19 % en traumatisme cranio-cérébral et de 6 % pour d'autres clientèles. Les activités de formation rejoignent près de 300 personnes.

Les entrevues

La satisfaction des représentants à l'égard des consultations est divisée selon le type d'établissement prioritaire. Ceux des services spécialisés (CR et CHSP) apprécient puisqu'ils ont accès; mais ceux de première ligne (CLSC et OC) ont peu accès et en sont déçus. De plus, la clientèle avec ancien TCC n'a pas accès.

Parmi les éléments particulièrement appréciés, on note : (a) la souplesse du PREM dans le développement de ses modes de fonctionnement et (b) la clarification du partage des rôles entre le PREM et les établissements quant à l'intervention clinique.

La satisfaction est également fonction de l'expertise et des ressources humaines dont dispose déjà l'établissement. Ceux qui jugent les posséder déjà sont moins satisfaits. Certains considèrent suffisantes les interventions du PREM alors que d'autres souhaitent en obtenir plus. Les partenaires désirent la diminution des délais de réponse. Les mesures de soutien financier sont appréciées.

Le mandat du PREM-TGC en matière de formation et de développement de l'expertise rallie les partenaires; être à l'affût des dernières recherches, découvertes et formations exige un investissement que ne peuvent se permettre la plupart des établissements. Malgré des réalisations importantes quant à la formation, les partenaires en désirent davantage, notamment de la « consultation-expertise ».

Généralement, les partenaires considèrent le projet trop nouveau pour observer un impact mesurable sur la clientèle. Cependant, des signes de changement dus à l'amélioration des connaissances et à l'ajout d'aide financière sont perceptibles.

Finalement, diverses recommandations finalisent ce rapport.

Présente évaluation

La seconde évaluation fut préparée par le même conseiller qu'à la première évaluation. Cependant, d'autres travaux et une promotion ne lui ont pas permis de réaliser la seconde évaluation.

En avril 2003, l'auteur du présent rapport reçoit le mandat de procéder à l'évaluation du PREM pour l'an 3. Il faut noter que le contexte est l'approche de l'échéance de l'expérimentation du projet, à la fin de mars 2004, signifié par le conseil d'administration.

Conséquemment, un devis d'évaluation (Roberge, juin 2003) est alors soumis au chef du Service en déficience intellectuelle et à celui du Service des études et de l'évaluation. Ces gens conviennent de présenter les rapports suivants au conseil d'administration :

- An 3 : évaluation du transfert de l'expertise du PREM vers le réseau :
- An 4 : appréciation des partenaires quant aux services du PREM.

Ce document présente donc l'évaluation de l'an 3. L'évaluation du transfert de l'expertise répond au besoin de mesurer de façon objective et concrète les résultats fondamentaux des travaux du PREM. En effet, la mission du PREM est de rehausser le niveau d'expertise en TGC du réseau (Centre Miriam, 2003). Ainsi, ces services de troisième ligne du PREM ont-t-il pour effet d'améliorer la capacité du réseau à résoudre les TGC ?

Activités du PREM quant au transfert d'expertise

Nous pouvons résumer en trois types les activités du PREM qui favorisent le transfert d'expertise :

1. Les activités de formation générale consistent en des conférences, colloques ou ateliers donnés par des professionnels du PREM ou des conférenciers locaux ou internationaux. Ils s'adressent aux intervenants et professionnels des établissements du réseau de la santé, des commissions scolaires, aux médecins et parents, etc. Ces activités visent la sensibilisation et la formation des intervenants sur les TGC, leur diagnostic ou évaluation, les approches thérapeutiques, etc. Ils doivent améliorer les connaissances et les attitudes générales.
2. Les consultations prennent diverses formes : discussion de cas entre des gens du PREM et de l'établissement, évaluation professionnelle approfondie, formation de l'équipe, suivi médico-psychiatrique, etc. Ces activités doivent améliorer les connaissances et attitudes spécifiques à la résolution des TGC des usagers concernés.
3. Le « coaching » [1] réfère aux rencontres individuelles entre un ou quelques professionnels du PREM et un ou quelques intervenants et professionnel d'un établissement, généralement auprès de l'usager, dans son milieu de vie ou à proximité. Les gens du PREM aident à l'analyse du TGC et à l'identification des solutions. Ils fournissent des outils, des explications et même du modelage et des rétroactions. Ces activités de coaching

---

1 Nous avons retenu le terme « coaching ». Le PREM nomme ces services « intervention conjointe intensive »; mais cette appellation réfère tant à l'objectif de modifier le comportement de l'usager qu'à améliorer l'expertise de l'intervenant. Or, notre perspective se centre sur l'amélioration de l'expertise. Le *Petit Larousse Illustré* (2003) définit le « coaching » comme l'activité du « coach » lequel est le « conseiller professionnel d'un salarié, dont il cherche à développer les performances ». Quoique « coaching » soit une expression anglaise, nous estimons qu'elle reflète mieux qu'aucun autre terme l'optique du présent travail.

peuvent être plus ou moins intensives (ex. jusqu'à deux fois la semaine). Elles visent le développement des habiletés des intervenants et professionnels au plan des attitudes, des connaissances et des habiletés spécifiques au TGC visé.

Conséquemment, ce sont les effets de ces activités sur l'expertise du personnel du réseau qu'il s'agit de mesurer.

Objectif

L'objectif préconisé par le devis d'évaluation est de répondre à la question suivante :

« Les personnes appuyées par le PREM améliorent-elles leur expertise? »

Approches évaluatives

Deux volets d'évaluation sont rapportés ci-après :

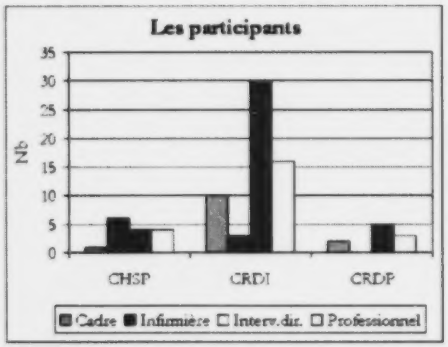
1. Le transfert d'expertise suite aux activités de consultation et de coaching.
2. Le transfert d'expertise suite aux activités de formation.

1. ÉVALUATION DU TRANSFERT D'EXPERTISE VERS LES INTERVENANTS AYANT BÉNÉFICIÉ DE CONSULTATIONS OU DE COACHING DU PREM

1.1 Méthode

Type établ.	Fonctions: Cadre	Infir-mières	Interve-nants	Profes-sionnels	In-con.	Total
CHSP	1	6	4	4		15 17%
CRDI	10	3	30	16	1	60 70%
CRDP	2		5	3		10 12%
Incon.			1			1 1%
Total	13 15%	9 10%	40 47%	23 27%	1 1%	86 100%

Tableau 1 - Nombre de répondants selon leur fonction et le type d'établissement



1.1.1 Participants

Les participants visés par cette évaluation sont ceux qui ont reçu des services de consultation ou de coaching du PREM. La période cible des services est entre le 1er avril 2002 et le 30 juin 2003; à cette dernière date, les services peuvent être terminés, sur le point de l'être ou encore en cours. Les participants proviennent d'un CRDI, d'un CRDP ou d'un CHSP [2].

Il ne s'agit pas des personnes qui ont participé aux diverses sessions de formation (ex. colloques) puisque ces activités ne portent pas sur des usagers spécifiques. Le volet du transfert d'expertise propre à la formation sera couvert plus loin dans ce document.

Un questionnaire fut acheminé à 131 personnes. Nous avons reçu les réponses de 90 d'entre elles. Quatre personnes n'ont pas répondu aux échelles parce les interventions du PREM étaient antérieures à la période-ciblée. Les 86 échelles complétées donnent un taux de réponses de 66%. Le tableau 1 et la figure qui le suit présentent le nombre de répondants ayant complété le questionnaire par catégorie d'établissement et de fonction. De fait, presque tous les CRDI ont des intervenants qui ont participé aux activités de consultation ou de coaching du PREM; le Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal n'a pas de participant. Les CRDP ont tous des participants mais ils sont peu nombreux. Enfin, deux CHSP ont des participants, soit l'hôpital Rivière-des-Prairies et l'hôpital Louis-H. Lafontaine.

Un tableau plus détaillé présente le nombre de personnes auxquelles le questionnaire a été acheminé, le nombre et le taux de réponses par établissement (voir tableau 4, annexe1).

[2] Compte tenu de diverses contraintes de temps et de ressources nous avons choisi de nous concentrer sur les participants des établissements principalement visés par le programme. Selon le PREM, durant la période cible, il y a eu environ 10 personnes d'autres types d'établissement qui ont reçu des services, notamment en CHSLD et en CHSGS.

1.1.2 Mesures

Les activités du PREM sont sur-spécialisées et elles sont ciselées selon les besoins des intervenants. Les objectifs de consultation et de coaching sont spécifiques à chaque personne ou chaque groupe de personnes. Il n'est donc pas possible d'avoir une approche quantitative pour mesurer un objectif commun. Nous retenons donc l'utilisation d'un questionnaire pour obtenir l'appréciation des personnes qui ont ces services.

La méthode d'enquête par questionnaire, pour mesurer les opinions et les perceptions des gens est une approche scientifique valide et reconnue (Babbie, 1983; Schutt, 2004, Vallerand, 1994). Elle implique le respect de méthodes et normes spécifiques (American Association for Public Opinion Research, 2003; Council of American Survey Research Organization, 2003).

Ce questionnaire fut élaboré spécifiquement pour cette étude; il s'intitule « Échelle d'évaluation du transfert d'expertise par le PREM ». Après l'élaboration d'une première ébauche, huit professionnels du réseau, du PREM et de la Régie furent rencontrés individuellement afin de revoir le questionnaire et l'améliorer. La version finale figure à l'annexe 4.

Cette échelle est subdivisée en trois sections :

1. La première section comprend cinq questions sur le participant et les services qu'il a obtenus du PREM;

2. La deuxième section est constituée de 16 échelles portant sur la gravité du TGC, la capacité de l'intervenant à résoudre cette situation, sa satisfaction quant à divers aspects de la démarche, etc.

3. L'intervenant doit indiquer sa réponse, à chacune des questions, sur une échelle. L'encadré qui suit présente un exemple de question et l'échelle pour y répondre. Les valeurs de l'échelle lui sont présentées :

   - **0** signifie la pire situation, celle qui est totalement indésirable.
   - **10** est la meilleure situation, celle qui est idéale.
   - **5** est le milieu, le point neutre, ce qui est ni bon ni mauvais.
   - **4 à 1** constituent la progression vers le pire.
   - **6 à 9** représentent la progression vers le meilleur.

4. La dernière section comprend quatre questions ouvertes relatives aux améliorations à apporter.

1. Quelle était la **gravité** du trouble de comportement de l'usager AVANT l'intervention du PREM ?

Encerclez votre réponse :

Le pire												**Le mieux**
Ex. : Extrêmement grave ou dangereux, tout à fait inacceptable	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	Ex. : Aucunement grave, ni dangereux, tout à fait acceptable

Définitions

Les définitions suivantes sont données dans les consignes du questionnaire.

> « **Un trouble grave du comportement** est un comportement considéré significativement dangereux pour la personne elle-même, pour les autres ou pour des biens. Également, il peut être considéré grave parce qu'il nuit considérablement aux apprentissages, à la qualité de la vie, à l'acceptation sociale ou à l'insertion sociale de la personne.
>
> **L'expertise** se définit comme les diverses attitudes, connaissances et habiletés requises pour faire diminuer et disparaître, si possible, un trouble grave du comportement. »

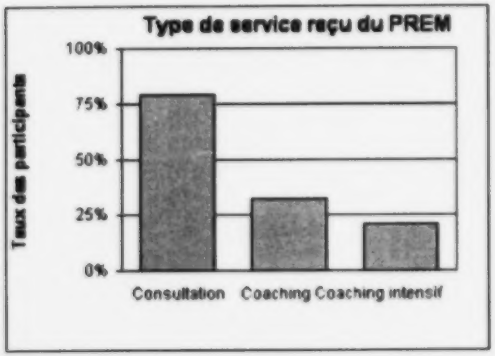
1.1.3 Procédure

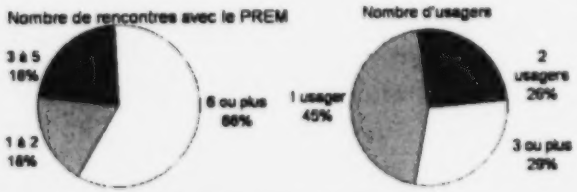
Le PREM nous a fourni la liste des personnes qui ont reçu de la consultation ou du coaching durant la période visée. Chaque établissement a un employé responsable de la liaison avec le PREM; ces « répondants des établissements » ont validé cette liste à notre demande.

Pour chacun des participants identifiés, une enveloppe personnalisée et cachetée est préparée; cette enveloppe comprend la lettre de présentation de l'étude, le questionnaire et une enveloppe de retour. Les répondants des établissements reçoivent l'ensemble des enveloppes; ils ont la consigne de les distribuer et de faire un suivi auprès des intervenants pour s'assurer qu'ils répondent. Les questionnaires sont acheminés en juin et les réponses nous parviennent de juillet à septembre 2003. Des communications avec les répondants des établissements sont faites au cours de l'été pour assurer le suivi de la démarche.

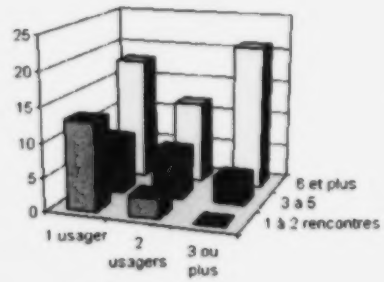
La lettre de présentation qui accompagne le questionnaire (voir annexe 1) indique le motif de l'évaluation, sollicite la collaboration de la personne et l'assure de la confidentialité de ses réponses. Le participant doit compléter le questionnaire. Il répond en fonction d'un usager pour lequel il reçoit des services de consultation ou de coaching du PREM. Les consignes mentionnent que « L'idéal serait celui [l'usager] pour lequel vous avez été le plus impliqué. Si votre implication fut équivalente pour chacun, prenez celui qui représentait pour vous le plus grand défi. »

1.2 Résultats





Nb de rencontres par usager



1.2.1 Services reçus par les participants

Les participants indiquent les types de services reçus du PREM. Plus d'un choix était possible. Le tableau ci-contre indique les réponses. Le service reçu le plus fréquemment est la consultation, 79 % des participants. Cependant, les services de coaching et de coaching intensif sont relativement nombreux, soit 33 % et 21 %.

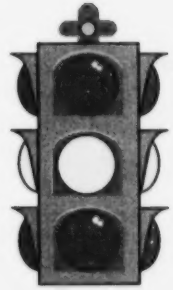
Le nombre de rencontres que le participant a eu avec le PREM et le nombre d'usagers visés sont illustrés dans le graphique suivant. Un seul choix de réponse est possible pour chaque question. 66 % des participants ont eu six rencontres ou plus avec le PREM. La majorité de ces rencontres sont pour un usager, soit 44 % des répondants; par ailleurs, pour 29 % les services sont pour trois usagers ou plus.

Notes

Réponses aux échelles

Dans ce qui suit, les résultats seront présentés pour chacune des échelles sous deux formes :

Graphique : Nous constituons des graphiques pour simplifier la présentation des résultats. Les scores des participants sont regroupés en trois catégories pour chacune des échelles :



- Faible : les scores 0 à 3.
- Moyen : les scores 4 à 6.
- Fort : les scores 7 à 10.

Les couleurs des graphiques suivront celles d'un feu de signalisation : rouge, jaune et vert. Les scores faibles sont en rouge et figurent au bas des histogrammes, les moyens sont en jaune et au centre et les forts en vert au sommet. Dans le texte, s'il y a lieu, nous soulignerons l'élément principal qui ressort du graphique ainsi que les pourcentages pertinents.

Statistiques : Les moyennes et degrés de signification des tests-*t* sont présentés. Le lecteur trouvera en annexe des tableaux complémentaires de statistiques.

Subdivision de la présentation des résultats

Les résultats aux échelles seront présentés selon trois thématiques. Les réactions des intervenants envers :

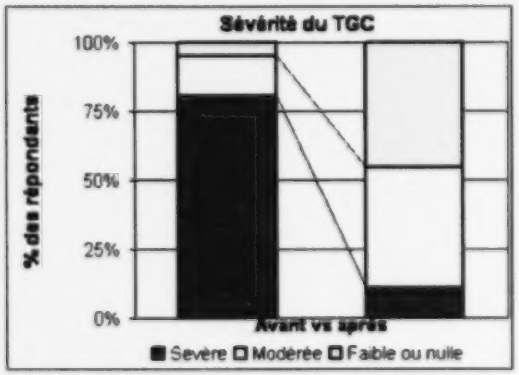
1 L'évolution de la situation.

2 Le PREM.

3 Les apprentissages.

1.2.2 Réactions des intervenants quant à l'évolution de la situation liée au TGC

Cette section couvre les réactions des intervenants « avant » versus « après » les interventions du PREM. Ces réactions sont évaluées par trois paires d'échelles. Les échelles 1 et 2 comparent la sévérité (gravité) du TGC avant et après l'intervention du PREM. Les échelles 3 et 4 montrent la capacité de l'intervenant à résoudre la situation avant et après le PREM. Finalement, les échelles 5 et 6 indiquent les sentiments ou la satisfaction de l'intervenant à l'égard de la situation avant et après le passage du PREM. Ainsi, la différence entre les paires d'échelles représente des mesures de l'évolution de la situation.



Sévérité du TGC

Deux questions portaient sur la sévérité du TGC :

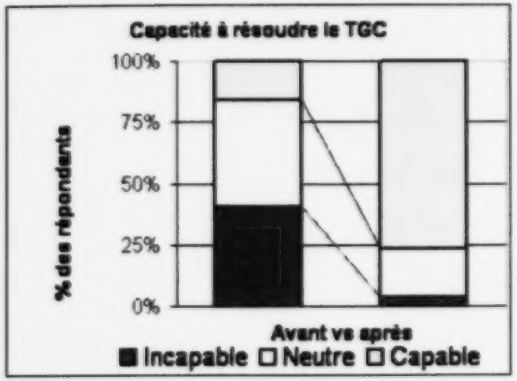
1. *Quelle était la gravité du trouble de comportement de l'usager AVANT l'intervention du PREM ?*
2. *Quelle est la gravité du trouble de comportement de l'usager APRÈS l'intervention du PREM ?*

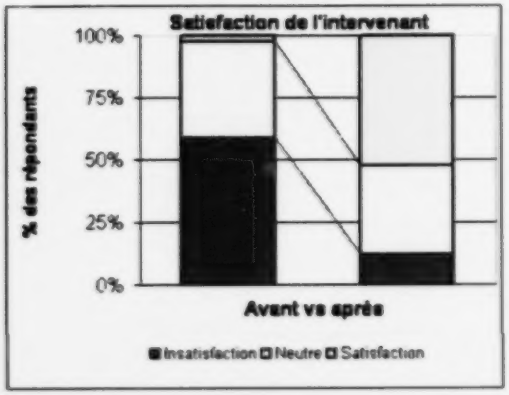
On constate dans le graphique que le niveau de sévérité du TGC diminue considérablement après les interventions du PREM. Ainsi, 80 % des TGC sont considérés sévères au début puis seulement 11 % après l'intervention du PREM.

La moyenne des scores passe de 2,8 à 6,0 soit une amélioration de 3,2 points sur l'échelle. Cliniquement, selon la signification des cotes de l'échelle, la moyenne des TGC était sévère avant le PREM et devient neutre, ni bon ni mauvais, après le PREM. Au plan statistique[3], la différence est extrêmement significative [Test-*t*; $p < 0{,}001$].

---

[3] Pour alléger le texte, les détails des analyses statistiques ne figurent qu'en annexe : analyses de variances aux tableaux 6 et 8; test-*t* au tableau 9.





Capacité à résoudre le TGC

Deux questions portaient sur la capacité du répondant à résoudre le TGC :

3. *Quelle était votre capacité à résoudre ce trouble AVANT l'intervention du PREM ?*

4. *Quelle est votre capacité à résoudre ce trouble APRÈS l'intervention du PREM ?*

Les résultats indiquent une amélioration majeure de la capacité de l'intervenant. Ainsi, seulement 16 % des intervenants jugeaient leur capacité forte avant l'intervention alors qu'ils la considèrent ainsi à 77 % après l'intervention.

Pour la capacité des intervenants, la moyenne des scores passe de 4,2 à 7,2 ce qui représente une amélioration de 3,0. Il s'agit donc d'une différence notable au plan clinique. De plus, au plan statistique, cette différence est également des plus significatives [$p < 0{,}001$]. Cependant, les répondants des CRDP ont des scores moindres, soit une amélioration de 1,5 [$p < 0{,}01$].

Satisfaction liée à la situation de l'usager

Deux questions portent sur cet aspect :

5. *Quels étaient vos sentiments à l'égard de la situation de l'usager liée à ses troubles du comportement AVANT l'intervention du PREM ?*

6. *Quels sont vos sentiments à l'égard de la situation de l'usager liée à ses troubles du comportement APRÈS l'intervention du PREM ?*

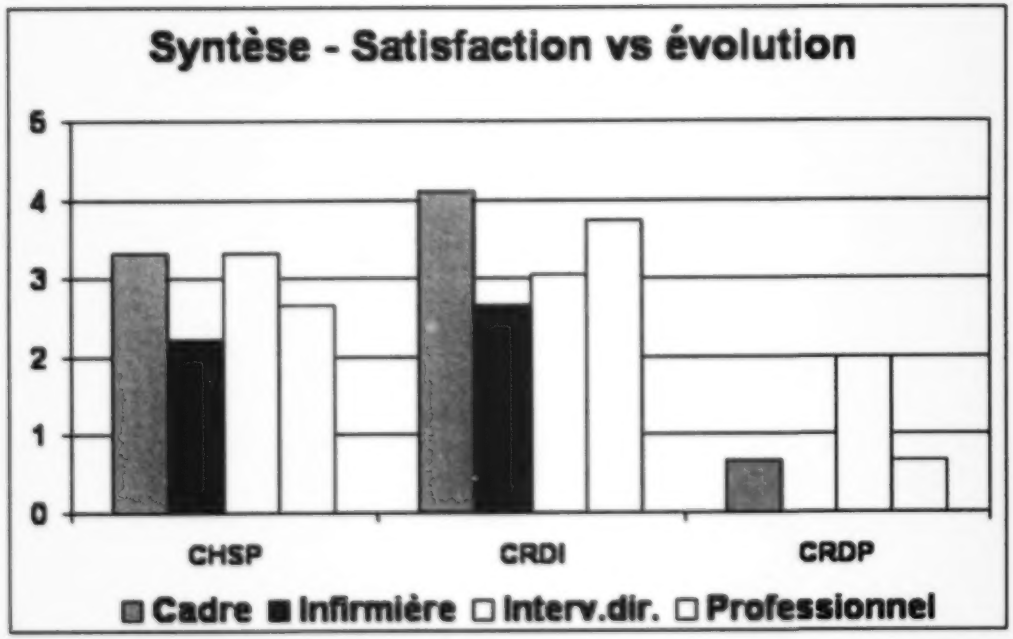
Il y a 59 % des intervenants qui éprouvent une insatisfaction envers la situation avant l'intervention du PREM puis 12 % après celle-ci. La satisfaction passe de 2 % à 52 %.

La satisfaction des intervenants est à 3,3 en moyenne au début et à 6,4 après l'intervention du PREM; il s'agit d'une amélioration de 3,2 points à l'échelle. Là encore, au plan statistique, ces résultats sont très significatifs [$p < 0{,}001$]. Cependant, les répondants des CRDP ont des scores moindres, soit une amélioration de 1,2 [$p < 0{,}01$].

Résumé des réactions des intervenants quant à l'évolution de la situation avant versus après les interventions du PREM

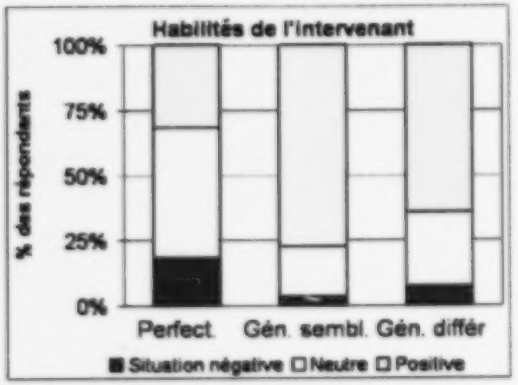
En examinant les résultats des six premières échelles, nous constatons que les intervenants perçoivent des améliorations des plus positives aux niveaux de la sévérité du TGC, de leur capacité à résoudre ce trouble et de leur satisfaction à l'égard de la situation.

De plus, le graphique ci-contre synthétise l'ensemble de ces résultats. Ce graphique présente la moyenne des différences entre les situation avant versus après sur les trois paires d'échelles (sévérité du TGC, capacité à résoudre et sentiments envers la situation). Nous observons la satisfaction à l'égard de l'évolution pour chaque type d'établissement et de fonction des répondants. Il n'y a pas de différence statistique significative entre les types de fonction des intervenants. Cependant, les scores chez les intervenants des CRDP sont inférieurs.



Notes :

Sauf indication contraire, pour les échelles suivantes, des tests-*t* sont effectués sur les résultats de chacune des échelles. Le test doit vérifier si la moyenne de l'échantillon diffère de la valeur 5,0[4] i.e. le point considéré neutre (ni bon, ni mauvais) dans les valeurs des échelles proposées aux participants.



1.2.3 Réactions des intervenants quant à leur apprentissage

Trois questions visent à estimer l'apprentissage des intervenants :

13. *Jusqu'à quel point vous faudrait-il davantage vous perfectionner pour finaliser la résolution du trouble de comportement APRÈS vos contacts avec le PREM ?*

14. *Jusqu'à quel point ce que vous avez appris vous servirait lors d'un trouble de comportement SEMBLABLE ?*

15. *Jusqu'à quel point ce que vous avez appris vous servirait lors d'un trouble de comportement DIFFÉRENT ?*

C'est 50 % des intervenants qui se considèrent neutre à l'égard d'un besoin de formation supplémentaire (Perfect.). 18 % croient avoir besoin encore de beaucoup de formation et 32 % pensent l'inverse. La moyenne est de 5,5 [p = n.s.]; ainsi, il n'y a pas de différence significative par rapport à la valeur neutre de l'échelle (i.e. « 5 »).

La capacité de résoudre un TGC semblable (généralisation de l'apprentissage; « Gen. sembl » sur le graphique) est perçue comme acquise par 77 % des intervenants. La moyenne est de 7,5 [$p < 0{,}001$]

Lorsque la question porte sur la capacité à résoudre un TGC différent (« Gen. différ »), 64 % des intervenants croient que ce qu'ils ont appris pourrait s'appliquer. La moyenne est de 6,8 [$p < 0{,}001$].

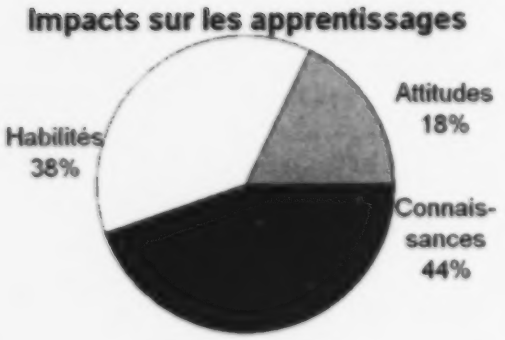
Les intervenants des CRDP ont des réponses inférieures pour les deux variables sur la généralisation des apprentissages [$p < 0{,}01$].

Les infirmières croient moins que les autres types d'intervenants que leur apprentissage pourrait s'appliquer à un TGC différent [$p < 0{,}01$].

[4] Compte tenu que les publications montrent que les réponses aux échelles peuvent tendre du côté positif, nous avons effectué aussi des test-t avec les hypothèses que la moyenne égale 6 et 6,5. Ces tests sont présentés au tableau 9, en annexe. Essentiellement, il n'y a que peu de différences entre les résultats de ces hypothèses.

Une autre question sur les apprentissages des intervenants est d'un format différent des précédentes. Cette question vise à déterminer à quel niveau se situent ces apprentissages.

17. *Durant cette période, les activités avec le PREM ont pu avoir des impacts sur votre expertise. Ordonnez les éléments suivants selon l'importance des impacts du PREM sur votre expertise. Utiliser les chiffre 1 à 3. Le 1 signifie le plus grand impact. :*
    _____ *Mes attitudes [« Savoir être »]*
    _____ *Mes connaissances [« Savoir »],*
    _____ *Mes habiletés [« Savoir faire »]*



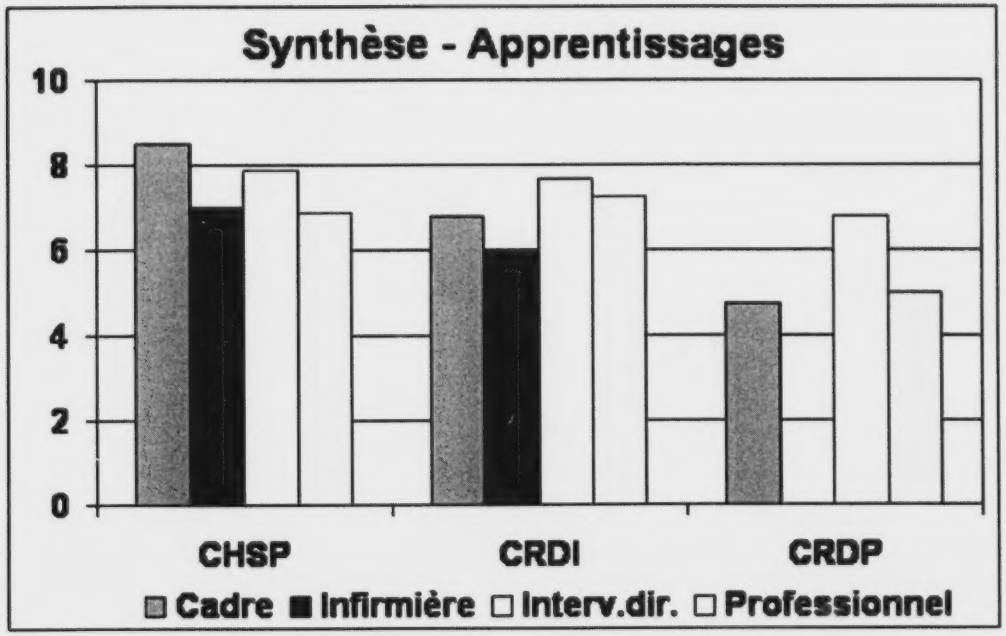
Le graphique permet de constater que les impacts perçus les plus grands sont au niveau des connaissances (44 %) et des habiletés (38 %). Les attitudes semblent avoir peu été influencées par les interventions du PREM (18 %).

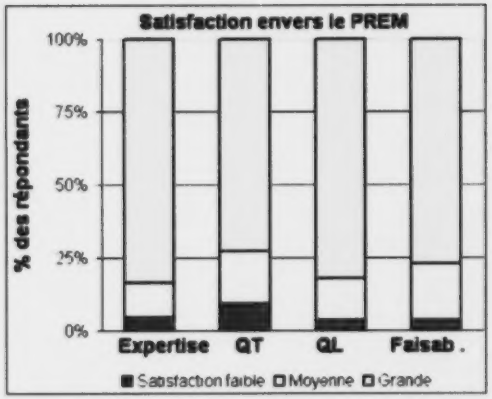
Au plan statistique, la moyenne des scores des connaissances ne diffère pas de celle des habiletés. Cependant, la moyenne des attitudes diffère des deux autres. [$p < 0{,}001$].

Résumé quant aux apprentissages

L'examen des résultats des quatre échelles précédentes nous indique que les intervenants considèrent généralement ne pas avoir besoin davantage de consultation ou de coaching pour le TGC de leur usager suite aux interventions du PREM. De plus, les trois-quarts des intervenants estiment que ces apprentissages se généraliseront pour un TGC similaire; plus de la moitié le croît pour un TGC différent. Les impacts du travail du PREM se reflètent d'abord sur les habiletés, puis sur les connaissances et un peu sur les attitudes.

Le graphique ci-contre synthétise la perception des intervenants envers leur apprentissage. Il présente la moyenne des trois échelles, soit les scores sur les besoins de formation complémentaire et la généralisation des apprentissages à des TGC semblables ou différents. Nous voyons la satisfaction des intervenants pour chaque type d'établissement et de fonction. Il n'y a pas de différence statistique significative entre les types de fonction des intervenants. Cependant, les scores chez les intervenants des CRDP sont légèrement inférieurs.





1.2.4 Réactions des intervenants à l'égard du PREM

Les sept échelles suivantes mesurent les réactions des intervenants aux interventions du PREM et de leurs établissements.

Qualités des interventions du PREM

Quatre questions portent sur la satisfaction des participants envers les interventions des professionnels du PREM :

7. *Quelle est votre satisfaction à l'égard de l'expertise démontrée par le personnel du PREM i.e. les connaissances, attitudes, habiletés, etc. quant au problème de comportement de l'usager ?*

8. *Quelle est votre satisfaction à l'égard de la quantité de soutien que vous a donné le PREM (ex. nombre d'heures; quantité de matériels, d'explications, de démonstrations, etc.)*

9. *Quelle est votre satisfaction à l'égard de la qualité du soutien que vous a donné le PREM, i.e. être à votre écoute, s'adapter à vos besoins, réponse claire, approche chaleureuse, etc. ?*

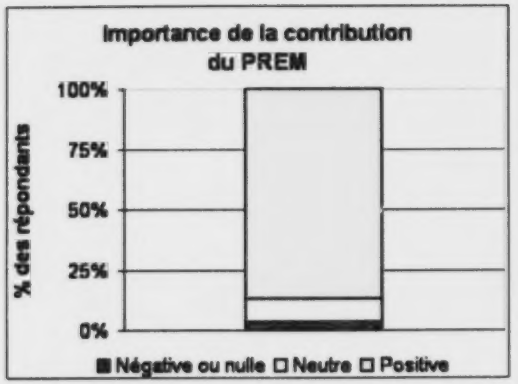
10. *Quelle est votre satisfaction à l'égard de la faisabilité des solutions préconisées par le PREM (ex. simples, économiques, durée raisonnable… compte tenu du problème) ?*

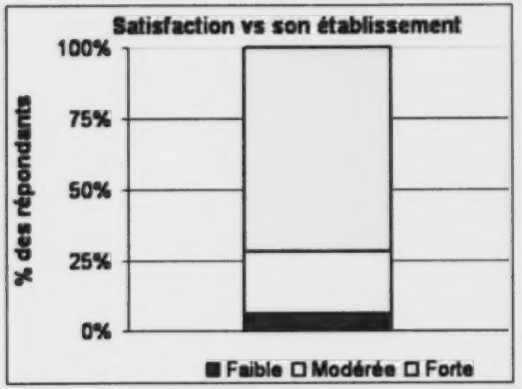
De façon générale, la satisfaction à l'égard du travail des professionnels du PREM est des plus positives. Le taux de grande satisfaction varie entre 73 % et 84 % pour ces quatre échelles.

En terme de moyenne sur l'échelle en 10 points, le niveau de satisfaction à l'égard de l'expertise est de 7,9 [$p < 0,001$], celle pour la quantité de support se situe à 7,2 [$p < 0,001$], celle de la qualité du support est de 7,8 [$p < 0,001$] et celle relative à la faisabilité des solutions est à 7,3 [$p < 0,001$].

Sur ces quatre échelles, les intervenants des CRDP ont des scores moindres [$p < 0,01$].

Les infirmières sont plus satisfaites que les autres de la quantité de soutien mais le sont moins quant à la faisabilité des solutions [$p < 0,05$].





Importance de la contribution du PREM pour résoudre le TGC

11. *Quelle importance accordez-vous à la contribution du PREM pour résoudre le trouble grave de comportement ?*

Nous désirions savoir jusqu'à quel point les intervenants attribuaient un rôle au PREM quant aux résultats atteints.

Le graphique montre que la contribution du PREM est perçue comme importante pour résoudre le TGC par 87 % des intervenants. La moyenne se situe à 8,0 sur l'échelle [$p < 0{,}001$].

Satisfaction quant aux moyens mis en place par son établissement

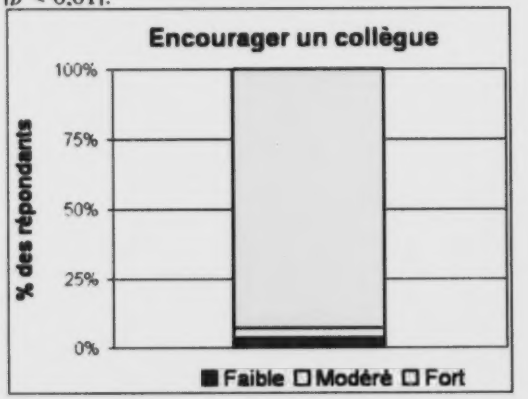
12. *Quelle est votre satisfaction quant aux moyens mis en place par les gestionnaires de votre centre pour faciliter la démarche de résolution de ce trouble de comportement avec le PREM ?*

Le travail clinique est influencé par l'organisation. Nous avons donc demandé l'appréciation de cet aspect. Il y a 72 % de gens fort satisfaits versus 6 % d'insatisfaits. La moyenne est de 7,2 sur l'échelle [$p < 0{,}001$].

Satisfaction globale

16. *Jusqu'à quel point encourageriez-vous un collègue à s'impliquer dans une telle démarche, si cela pouvait être pertinent pour un client ?*

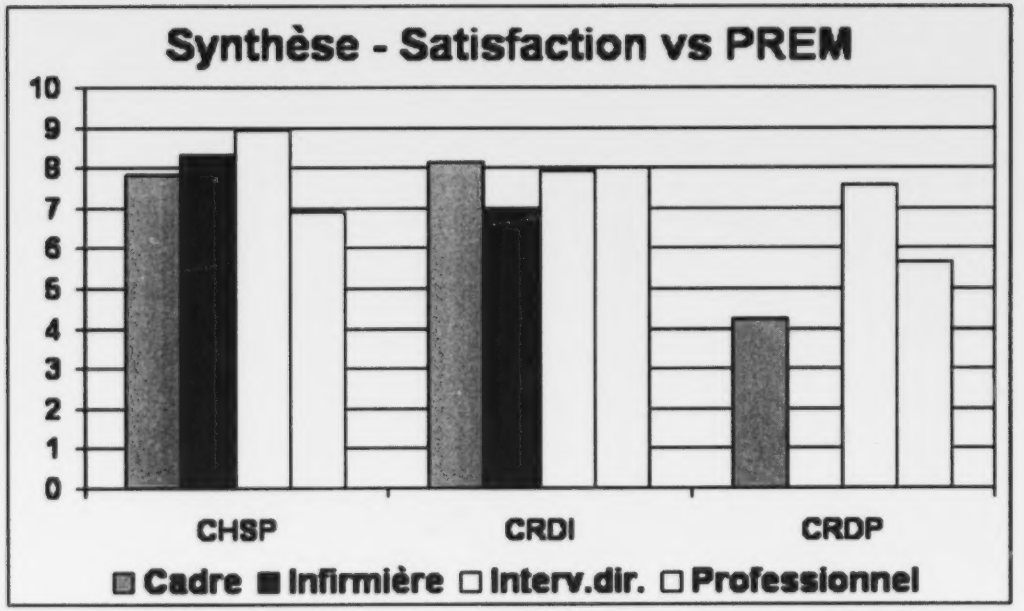
Cette question se veut une mesure indirecte de la satisfaction globale de l'intervenant à l'égard de la démarche de collaboration avec le PREM. Le graphique montre qu'il s'agit du plus haut niveau de satisfaction parmi les diverses échelles,. De fait, 93 % des intervenants encourageraient un collègue à s'impliquer dans une telle démarche. La moyenne est de 8,5 [$p < 0{,}001$]. Là encore, quoique positive, la satisfaction des participants des CRDP est moindre; leur moyenne est de 7,0. [$p < 0{,}01$]. Également, les professionnels encourageraient moins un collègue, la moyenne étant de 8,0 [$p < 0{,}01$].



Résumé des réactions des intervenants à l'égard du PREM

Les résultats des sept échelles de cette section montrent un très haut taux de satisfaction envers l'expertise et le support des professionnels du PREM. Ils considèrent très positivement que le PREM a contribué à résoudre le TGC. La satisfaction est grande aussi envers les moyens mis en place par les gestionnaires de leur propre établissement pour les appuyer à résoudre le TGC. Enfin, au delà de 90 % recommanderaient à un collègue de s'impliquer avec le PREM si la démarche pouvait être pertinente pour un usager.

Le graphique suivant présente une synthèse des résultats portant sur la satisfaction envers le PREM. Il présente la moyenne des scores des sept questions précédentes toutes liées à diverses facettes de la satisfaction des interventions des professionnels du PREM (ou de l'établissement). Il s'agit, comme dans les synthèses précédentes, de la satisfaction des intervenants pour chaque type d'établissement et de fonction. Il n'y a pas de différence statistique significative entre les types de fonction des intervenants. Là encore, les scores chez les intervenants des CRDP sont légèrement inférieurs.



1.2.5 Différences entre les types d'établissements et entre les types de fonctions

Dans les paragraphes qui suivent nous détaillons un peu plus les différences entre établissements et entre fonctions. Des analyses de variances sont réalisées entre les types d'établissements et les types de fonctions afin de voir si les résultats sont différents. Ces analyses sont présentées aux tableaux 6 et 8 en annexe.

Différences entre CRDI, CRDP et CHSP

Le tableau 7 présente les moyennes, écarts-type et nombre de répondants par types d'établissements. Le tableau 8 montrent les analyses de variances pour ces données.

Les réponses selon les types d'établissement montrent de nombreuses différences. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les réponses des intervenants des CRDI et des CHSP; leurs réponses sont donc similaires.

Cependant, les répondants des CRDP diffèrent des autres groupes sur la majorité des variables. De fait, 14 différences sur les 22 analyses réalisées montrent des différence significatives; presque toutes sont également très significatives [$p < 0,01$].

Le groupe des variables sur la ***satisfaction quant à l'évolution de la situation*** présente les différences suivantes :

- Les gens des CRDP perçoivent la sévérité du TGC plus importante après l'intervention du PREM que ceux des autres établissement [$p < 0,001$]. La différence entre avant et après n'est pas significative quoiqu'elle en soit près $p = 0,052$.
- Les gens des CRDP considèrent que leur capacité à résoudre le TGC est plus élevé avant l'intervention du PREM que celle des gens des autres établissements [$p = 0,01$]. Également, il s'améliore moins entre la situation avant et après le PREM [$p < 0,01$].
- De plus, leur satisfaction ou sentiment envers la situation de l'usager est moindre que celle des autres groupe après le PREM [$p < 0,05$]et s'est également moins amélioré entre la situation avant et après [$p < 0,01$].

Au plan des variables mesurant l'***apprentissage***, les différences suivantes sont observées :

- Les gens des CRDP croient moins que ceux des autres groupes que leur apprentissage ferait objet de généralisation à un TGC semblable [$p < 0,05$] ou un TGC différent [$p < 0,01$]. Par ailleurs, ils ne se distinguent pas des autres quant à la perception d'un besoin de perfectionnement supplémentaire.

Au plan des variables de ***satisfaction envers le PREM***, les différences sont les suivantes :

- En excluant la satisfaction envers les gestionnaires de leur propre établissement, les gens des CRDP sont moins satisfaits que ceux des autres établissements pour toutes les variables [$p < 0,01$; sauf $p < 0,05$ pour l'importance du PREM vs la résolution du TGC].

En résumé, de façon générale les gens des CRDP voient moins d'amélioration à la situation et sont moins satisfait envers le PREM.

Différences entre les types de fonctions

Les moyennes, écarts types et nombre de répondants par type d'établissement sont présentés au tableau 5 à l'annexe 1. Le tableau 6 montrent les analyses de variances pour ces données. En terme de différence des réponses selon les types de fonction des participants, nous observons les éléments suivants :

- Quatre variables sont statistiquement significatives : satisfaction quant à la quantité de soutien, satisfaction envers la faisabilité des solutions, la généralisation à un TGC différent et l'encouragement d'un collègue. Cependant, deux différences sont des interactions entre la fonction du participant et le type d'établissement; ces effets d'interaction seront explicités plus loin. Ce sont donc les différences sans interactions qui sont présentées ici.

- La variable « satisfaction quant à la quantité de soutien » présente des différences entre les infirmières et les autres groupes. Les infirmières sont plus satisfaites [$p < 0,05$].

- De plus, les infirmières croient moins que leur apprentissage se généraliserait à un TGC différent [$p < 0,01$].

Effets d'interaction entre les types de fonctions et les types d'établissements

Les variables « Satisfaction envers la faisabilité des solutions » et « encouragement d'un collègue » doivent être interprétées à la lueur des effets d'interaction.

- Les cadres des CRDP indiquent moins de satisfaction que toutes les catégories de participants de tous les types d'établissements sur les variable « faisabilité des solutions » et « encouragement d'un collègue ».

En résumé, les différences les plus nombreuses et les plus importantes sont entre les CRDP et les autres types d'établissements. En comparant les moyennes, nous observons que les scores demeurent généralement du côté positif des échelles mais n'atteignent pas les niveaux de satisfaction éprouvés par les gens des CRDI et des CHSP.

1.2.6 Commentaires des répondants

La grande majorité des répondants ont mis un ou plusieurs commentaires à l'une ou l'autre des questions ouvertes suivantes :

(a) Quels points positifs devraient être conservés? Pourquoi?

(b) Quels points négatifs devraient être changés ou retirés? Pourquoi?

(c) Décrivez, s'il y a lieu, un ou des changements précis que vous souhaitez.

(d) Autres commentaires.

Les principaux éléments positifs

Une grande satisfaction générale. Presque tous les répondants ont des commentaires forts positifs sur le PREM : « *Toute la démarche est à mon avis très positive et elle ne devrait pas être changée* ».

La pertinence du programme. Les gens expriment que la contribution du PREM a été déterminante à la résolution du TGC : « *Une organisation très utile; nous serions mal pris sans elle* ».

Principales qualités mentionnées.

1. L'intervention dans le milieu de vie de l'usager.
2. Le niveau de l'expertise, sa variété et l'approche multidisciplinaire.
3. Les modalités appropriées de consultation, de coaching et de formation.
4. La fréquence des rencontres.
5. Les outils d'évaluation.

Les principaux éléments négatifs

Il y a généralement peu de commentaires négatifs. Il s'agit d'éléments insatisfaisants pour certains intervenants :

1. L'ambiguïté des rôles entre les intervenants du PREM et ceux de l'établissement est le point qui revient le plus régulièrement. Deux aspects sous-tendent cette question : qui a la responsabilité de réaliser l'intervention et certaines « intrusions » dans le fonctionnement de l'organisation ?
2. La durée et le nombre d'évaluation sont considérés parfois excessifs ou insuffisants.
3. Les délais avant la consultation ou l'obtention du rapport, suite à cette consultation, sont déplorés par certains.
4. Des limites aux services du PREM sont notées occasionnellement : peu de suivi à long terme chez les TCC, insuffisance de la formation dans les RI et RTF ou chez les familles, insuffisance des ressources pour l'autisme et les TED.

Autres commentaires

1. L'évolution positive du PREM est soulignée par plusieurs au plan des impacts sur la réadaptation des usagers et la collaboration avec les partenaires.
2. La survie du PREM et son indépendance en inquiètent certains. Un PREM autonome est considéré nécessaire afin de favoriser le développement et le transfert de l'expertise, la formation et la recherche.

Ainsi, les commentaires aux questions ouvertes confirment largement l'appréciation notée dans les échelles.

2. ÉVALUATION DU TRANSFERT D'EXPERTISE AUPRÈS DES INTERVENANTS AYANT BÉNÉFICIÉ DES ACTIVITÉS DE FORMATION DU PREM

La seconde étude vise à évaluer le transfert d'expertise lors des activités de formation générale. À cette fin, nous avons demandé au PREM de nous fournir les résultats de leur formulaire d'évaluation des activités de formation : colloques, ateliers, etc.

2.1 MÉTHODE

2.1 Mesures

Le PREM-TGC, comme il est généralement de coutume, invite les participants à ses activités à compléter un formulaire d'évaluation de la formation à la fin de celle-ci. Le PREM a un formulaire-type; celui-ci est joint en annexe 2.

Nous avons demandé à la direction du PREM de faire la synthèse de ces évaluations. Nous avons vérifié la validité des informations rapportées. De plus, nous avons rencontré la direction du PREM pour discuter de l'interprétation des résultats.

2.2 Résultats

Deux tableaux, dans les pages suivantes, présentent les résultats des évaluations des participations aux diverses sessions de formation. Ces tableaux portent sur la période du 1er avril 2002 au 30 juin 2003.

Il y a eut 2 273 questionnaires répondus pour l'évaluation des formations.

Ajoutons que le rapport annuel 2002-2003 du PREM, indique qu'il y a eu 52 activités qui totalisent 682 heures de formation.

Les principaux points ressortant des tableaux sont indiqués sous ceux-ci.

2.2.1 Profil des participants

Tableau 2 – Profil des participants des formations

Profil des participants										
	Colloques		Conférences		Formations		Sur Mesure		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nombre de questionnaires	1032		533		574		134		2273	
Région de l'établissement										
Montréal	620	60%	391	73%	409	71%	93	69%	1513	67%
En dehors de Montréal	309	30%	110	21%	107	19%	24	18%	550	24%
Aucun	103	10%	32	6%	58	10%	17	13%	210	9%
Type de clientèle										
Trauma Crânio-cérébral	149	14%	4	1%	62	11%	5	4%	220	10%
Déficience Intellectuelle	839	81%	511	96%	483	84%	119	89%	1952	86%
Aucun	44	4%	18	3%	29	5%	10	7%	101	4%
Fonction										
Cadre	147	14%	57	11%	40	7%	20	15%	264	12%
Professionnel	204	20%	132	25%	94	16%	16	12%	446	20%
Intervenant	435	42%	207	39%	302	53%	79	59%	1023	45%
Parent	3	0%	4	1%	3	1%	0	0%	10	0,4%
Médecin	5	0%	1	0%	4	1%	0	0%	10	0,4%
Infirmière	50	5%	43	8%	57	10%	8	6%	158	7%
Autre	110	11%	66	12%	39	7%	4	3%	219	10%
Pas de réponse	78	8%	23	4%	35	6%	7	5%	143	6%
Formation										
Doctorat	34	3%	25	5%	16	3%	1	1%	76	3%
Maitrise	119	12%	63	12%	54	9%	7	5%	243	11%
Baccalauréat	199	19%	77	14%	121	21%	40	30%	437	19%
Technique CEGEP	107	10%	54	10%	122	21%	51	38%	334	15%
CEGEP général	18	2%	2	0%	34	6%	10	7%	64	3%
Secondaire V	5	0%	1	0%	25	4%	7	5%	38	2%
Pas de réponse	547	53%	311	58%	202	35%	18	13%	1078	47%
Années d'experience										
Plus de 20 ans	143	14%	72	14%	95	17%	39	29%	349	15%
Entre 15 et 20 ans	94	9%	37	7%	65	11%	28	21%	224	10%
Entre 10 et 15 ans	56	5%	29	5%	63	11%	23	17%	171	8%
Entre 5 et 10 ans	62	6%	39	7%	54	9%	13	10%	168	7%
Moins de 5 ans	109	11%	30	6%	93	16%	10	7%	242	11%
Pas de réponse	568	55%	326	61%	204	36%	21	16%	1119	49%

Les principaux points à remarquer sont que :

- Les colloques sont l'activité la plus fréquentée, suivi à part égale par les conférences et les formations.
- La majorité des participants sont de la région de Montréal, mais au moins 24 % viennent de l'extérieur.
- Les usagers ciblés sont très largement ceux en déficience intellectuelle.
- Près de la moitié des participants sont des intervenants directs et le cinquième sont des professionnels.
- En terme de formation, près de 40 % ont une technique de CÉGEP et 30 % un baccalauréat.
- Parmi ceux qui ont fourni une réponse à la question, la moitié ont 15 ans ou plus d'expérience.

2.2.2 *Évaluation des activités de formations*

Les éléments principaux du tableau soulignent que la pertinence et la qualité des formations sont des plus appréciées :

- Ainsi, plus de 90 % des participants jugent que l'activité est en lien avec leur pratique (scores « oui » ou « beaucoup).
- C'est aussi plus de 90 % qui considèrent que l'activité les a aidé à comprendre (scores « oui » ou « beaucoup).
- Enfin, près de 85 % indiquent que la formation va influencer leur pratique (scores « oui » ou « beaucoup).

Tableau 3 – Évaluation des activités de formation

Évaluation des activités de formation										
	Colloques		Conferences		Formations		Sur Mesure		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nombre de questionnaires	1032		533		574		134		2273	
Évaluation "En lien avec votre pratique"										
NA	5	0,5%	1	0,2%	2	0,3%	0	0,0%	8	0,4%
Non	9	0,9%	2	0,4%	1	0,2%	4	3%	16	0,7%
Un peu	77	7%	28	5%	15	3%	16	12%	136	6%
Oui	370	36%	120	23%	169	29%	23	17%	682	**30%**
Beaucoup	560	54%	375	70%	385	67%	90	67%	1410	**62%**
Pas de réponse	11	1,1%	7	1,3%	2	0,3%	1	0,7%	21	0,9%
Évaluation "Vous a aidé à comprendre"										
NA	3	0,3%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	4	0,2%
Non	13	1,3%	2	0,4%	2	0,3%	5	4%	22	1,0%
Un peu	103	10%	25	5%	10	2%	16	12%	154	7%
Oui	396	38%	145	27%	137	24%	31	23%	709	**31%**
Beaucoup	506	49%	356	67%	421	73%	79	59%	1362	**60%**
Pas de réponse	11	1,1%	5	0,9%	3	0,5%	3	2,2%	22	1,0%
Évaluation "Va influencer votre pratique"										
NA	11	1,1%	1	0,2%	1	0,2%	1	0,7%	14	0,6%
Non	23	2,2%	3	0,6%	2	0,3%	6	4%	34	1,5%
Un peu	154	15%	53	10%	29	5%	20	15%	256	11%
Oui	454	44%	204	38%	222	39%	38	28%	918	**40%**
Beaucoup	360	35%	260	49%	312	54%	66	49%	998	**44%**
Pas de réponse	30	3%	12	2,3%	8	1,4%	3	2,2%	53	2,3%

En résumé, nous constatons que les activités de formation ont rejoint de très nombreuses personnes et que leur satisfaction est très grande.

Deux situations demeurent à améliorer. Il semble y avoir peu d'activités spécifiques pour les intervenants s'occupant des personnes en déficience physique (dont les TCC). De plus, il y eut très peu de parents et de médecins et peu d'infirmières à ces activités.

3. Discussion générale

Rappelons que la présente évaluation vise à apprécier le transfert de l'expertise du PREM chez le personnel des établissements. Le PREM est un service de troisième ligne. Il répond principalement aux demandes des établissements, soit les CRDI, les CRDP et les CHSP.

Échelle d'évaluation

Les actions du PREM sont à titre de support à la résolution des troubles graves du comportement des usagers des établissements. Ces établissements font une demande au PREM lorsqu'ils considèrent que leur expertise est insuffisante pour résoudre le trouble grave du comportement d'un usager.

Conséquemment, il faut donc juger des résultats de cette étude dans cette perspective. Les usagers pour lesquels le PREM répond à l'établissement sont ceux, dans la région, qui présentent les plus grands défis. C'est-à-dire des troubles graves du comportement qui souvent perdurent malgré les diverses approches thérapeutiques des établissements. Ainsi, des améliorations même modestes seraient dignes de mention.

Le résumé est simple à faire quant aux résultats du questionnaire d'évaluation du transfert de l'expertise lors des consultations et coaching. La perception des répondants est très positive dans l'ensemble; les résultats sont statistiquement presque tous très significatifs [$p < 0{,}001$]. Ils sont positifs pour les questions portant tant sur la satisfaction de l'évolution du TGC, que sur la satisfaction envers le PREM ou celle de leur apprentissage.

Une seule échelle n'a pas de résultats statistiquement significatifs. C'est celle portant sur la nécessité de formation supplémentaire pour résoudre le TGC après l'intervention du PREM. De fait, on peut considérer que ce résultat est en soi fort significatif puisqu'il implique vraisemblablement que les participants estiment que ce qu'ils ont reçu comme formation du PREM les a adéquatement préparés pour finir de résoudre le TGC.

Par ailleurs, sans tomber du côté négatif des échelles, les scores des participants des CRDP sont généralement inférieurs à la moyenne de l'ensemble des participants. Diverses interprétations peuvent être proposées : (a) la durée de séjour des usagers TCC étant assez brève, l'intervention doit être prompte et les

résultas atteints rapidement, (b) les intervenants sont davantage des professionnels, leur formation est plus poussée et leurs exigences sont plus élevées, (c) les rapports avec le PREM sont plus récents, moins fréquents et les liens de collaboration doivent être approfondis. Ainsi, cette problématique devrait être explorée et explicitée par le PREM et ces partenaires afin d'y trouver les solutions pertinentes.

Les commentaires en réponses aux questions ouvertes confirment les résultats positifs des échelles. Ils sont très largement positifs. Les répondants soulignent leurs appréciations quant à l'expertise, au professionnalisme et à la pertinence du PREM. Ils indiquent être satisfaits des divers paramètres d'intervention : intervention multidisciplinaire, dans le milieu de vie de l'usager, les modalités d'intervention, les outils d'évaluation, etc. Des éléments négatifs sont peu mentionnés : ils portent sur une ambiguïté des rôles pour certains, certaines insatisfactions spécifiques ou occasionnelles et certaines limites perçues au PREM. Cependant, plusieurs soulignent l'évolution positive du PREM dans les dernières années. Enfin, certains craignent pour la survie du PREM ou le maintien de son indépendance.

Certains répondants soulignent la nécessité d'une instance indépendante des établissements pour analyser la situation, l'objectiver et faire les recommandations ou interventions pertinentes. Ils notent que les résultats du PREM ne pourraient être atteints en ajoutant des ressources dans l'établissement. De telles affirmations sont conformes au principe d'une organisation de troisième ligne préconisée par le projet initial.

Validité des résultats

Les résultats positifs au questionnaire pourraient être interprétés comme un effet de la désirabilité sociale. Ce phénomène psychologique connu est celui où le répondant est porté à répondre selon ce qu'il croit que l'interviewer désire.

Nous ne pouvons retenir que cette hypothèse ait eu des effets aussi significatifs. Au départ, nous étions conscients de cette possibilité. Les répondants avaient à répondre individuellement à un questionnaire et non à un interviewer; ils furent invités dans la lettre de présentation du questionnaire à fournir leur propre perception, à ne pas discuter de cette évaluation et à laisser le questionnaire anonyme; de plus, ils étaient assurés de la confidentialité de leurs réponses. L'envoi leur était acheminé sous pli scellé et l'enveloppe de retour était fournie. Enfin, comme le démontrent les tableaux descriptifs des résultats, la variabilité des réponses à chaque question est relativement faible; l'étendue des scores serait plus importante si la désirabilité sociale avait joué puisque ce phénomène ne rejoint pas toutes les personnes également.

Enfin, les degrés de signification statistiques dépassent très largement les effets que pourraient avoir la désirabilité sociale. Nous avons même effectué d'autres analyses pour vérifier si l'augmentation du critère de comparaison des échelles, de 5 à 6 ou à 6,5, changerait la signification statistique. Les différences, lorsqu'il y en a, sont négligeables.

D'un autre côté, les résultats sont fort probablement bien représentatifs des personnes qui ont reçu des consultations et du coaching. Ainsi, presque tous ceux qui ont eu ces services ont reçu le questionnaire. Le taux de réponse, soit 66 %, est digne de mention pour ce type d'opération. Ce taux de participation est également élevé par type d'établissement et par établissement (voir tableau 4 en annexe1).

Évaluation des activités de formation

Il faut souligner qu'il y a eu près de 2 200 participations à plus de 50 activités de formation du PREM durant la dernière année.

Les participants occupent une variété de fonctions : cadres, professionnels et intervenants directs. La grande majorité des personnes provenaient du milieu de la déficience intellectuelle.

C'est à 85% à 90% que ces personnes se disent satisfaites ou très satisfaites que l'activité soit en lien avec leur pratique, qu'elle les a aidés à comprendre et que la formation va influencer leur pratique.

Certaines questions se posent sur la façon de poursuivre l'amélioration des formations.

- Ainsi, certains publics cibles sont peu présents : les parents, les médecins et les infirmières. Comment rejoindre ces personnes qui ont des rôles fort significatifs à jouer auprès des usagers et des autres intervenants?
- Également, les intervenants des CRDP ont peu participé; y a-t-il des approches ou des contenus plus spécifiques à développer?
- Enfin, la majorité des participants aux formations furent des intervenants. Or, la stratégie pour améliorer l'expertise dans la région devrait-elle davantage favoriser les professionnels et les cadres qui ont une responsabilité locale majeure quant à l'expertise en TGC ? D'un autre côté, quelles sont les alternatives pour donner la formation de base en TGC aux intervenants directs ? Considérant les investissements majeurs du PREM dans ces activités, ces questions importantes qui portent sur l'efficacité et l'efficience du transfert d'expertise à long terme via les formations devraient faire l'objet de réflexion du PREM et de ses partenaires.

4. CONCLUSIONS, RECOMMANDATIONS ET SUITES

Conclusion

Il importait après les années initiales de fonctionnement du PREM d'objectiver si sa mission se réalise. Ainsi, ce rapport répond à une question de fond qui préoccupait les partenaires et la Régie.

Le PREM améliore t-il l'expertise du réseau ?

Les résultats présentés dans ce rapport sont des plus positifs. Sur cette base, nous pouvons affirmer que les personnes rejointes par le PREM bénéficient d'un transfert d'expertise digne de mention.

Recommandations aux partenaires

Consultation et coaching

1. Compte tenu de ces résultats forts positifs,
   - nous recommandons **au PREM** de poursuivre le travail conformément à la mission définie.
2. Compte tenu de la satisfaction moindre chez les gens des CRDP,
   - nous recommandons **au PREM et aux CRDP concernés** d'analyser les sources d'insatisfaction, d'identifier les aménagements appropriés et les recommandations pertinentes aux établissements concernés, s'il y a lieu.
3. Compte tenu d'ambiguïtés relevées dans les commentaires de certains répondants au questionnaire quant aux rôles des partenaires,
   - nous recommandons **au PREM et aux établissements** de s'assurer que les intervenants soient bien sensibilisés aux rôles respectifs de chacun.
4. Compte tenu d'insatisfactions résiduelles de diverses natures mentionnées par les répondants dans les commentaires,
   - nous recommandons **au PREM** de s'assurer, au cours et à la fin des interventions de consultation et de

coaching, de la satisfaction de tout le personnel concerné.

Formations

5. Compte tenu du peu de participation du personnel des CRDP visant les TCC,
   - nous recommandons **au PREM** de développer des activités de formation spécifiques au TGC pour ce personnel et de réaliser les démarches requises pour augmenter leur participation.
6. Compte tenu du peu de participation des parents, des médecins et des infirmières,
   - nous recommandons **au PREM** d'approfondir l'analyse de ces situations, d'élaborer des formations et des stratégies pour augmenter la participation de ces gens.
7. Enfin, compte tenu de la proportion importante d'intervenants directs lors des formations et compte tenu du mandat de services de troisième ligne du PREM,
   - nous recommandons **au PREM et à ses partenaires** d'étudier, en terme stratégique, s'il ne faut pas mettre la priorité de la formation sur les professionnels et les cadres. Le cas échéant, il faudrait aussi que soit déterminer les alternatives à la formation de base des intervenants directs.

Suites à l'évaluation

Tel que le définit le devis d'évaluation, deux autres activités d'évaluation seront poursuivies.

- Des « focus-groups » seront organisés à l'automne afin d'approfondir la compréhension du transfert d'expertise et d'étudier le modèle organisationnel.
- Par la suite, des entrevues avec les directions des établissements et les autres organisations concernées permettront de recueillir leurs commentaires, leurs positions et propositions.

Les résultats de la présente étude ainsi que ceux de ces deux prochaines activités d'évaluation devraient permettre de présenter l'analyse et les recommandations pertinentes au conseil d'administration. Ainsi, le conseil devrait pouvoir déterminer les suites qu'il entend donner à ce projet expérimental.

RÉFÉRENCES

American Association for Public Opinion Reseach (AAPOR) (2003). *Standards and best practices.* AAPOR : www.aapor.org/pdfs/best_pra.pdf.

Amyot, C., Paré-Fabris, N. et Piédalue, M. (1997a). *Réseau intégré de services pour les personnes handicapées ayant des troubles graves du comportement : cadre opérationnel.* Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. [Services documentaires : V-5231-01-098]

Amyot, C., Paré-Fabris, N. et Piédalue, M. (1997b). *Réseau intégré de services pour les personnes handicapées ayant des troubles graves du comportement : guide d'implantation du service régional de coordination et de concertation.* Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. [Services documentaires : V-5231-01-097]

Babbie, E. (1983). *The practice of social research.* Belmont CA : Wadswort Pub.

Centre Miriam (2003). *Rapport d'activités – Programme régional d'expertise multidiciplinaire en troubles graves du comportement : 2002-2003.* Montréal : Centre Miriam.

Council of American Survey Research Organization (CASRO) (2003). *Code of Standards and Ethics for Survey Research.* CASRO : www.aapor.org/pdfs/ethics.pdf.

Petit Larousse Illustré 2004 (2003). Paris : Larousse.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. (1998). Le défi de l'accès : plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. [Services documentaires : V-5521-01-756]

Roberge, M. (2003). *Échelle d'évaluation du transfert d'expertise par le PREM.* Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Roberge, M. (2003). *Projet de devis d'évaluation – Appréciation de la contribution du Programme régional d'expertise multidisciplinaire en troubles graves du comportement (PREM-TGC) à l'amélioration de la capacité du réseau à diminuer ou éliminer les troubles graves du comportement chez les usagers ayant une déficience intellectuelle ou une déficience physique.* Document de travail non publié. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Roberge, M. et Rondeau, M. (1992). *Organisation des services de réadaptation et de santé mentale pour la clientèle déficiente intellectuelle avec troubles graves du comportement - Régions de Montréal et de Laval.* Montréal : Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain. [Services documentaires : V-5231-21-089]

Schutt, R.K. (2004). Investigating the social world: The process and practice of research. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press (Sage).

Statistiques Canada. *Techniques d'enquêtes* Revue publiée par Statistiques Canada.

Vallerand, R.J. (Ed.) (1994). *Les fondements de la psychologie* sociale. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.

Annexes

Annexe 1 – Tableaux statistiques complémentaires

Tableau 4 – Nombre de questionnaires acheminés, nombre et taux de réponses par établissement

Établissements	Envoyés	Reçus	Taux
Centres de réadaptation en déficience intellectuelle	**98**	**60**	**61%**
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Gabrielle-Major	42	25	60%
Centre de réadaptation Lisette-Dupras	3	2	67%
Centre Miriam	33	18	55%
Services de réadaptation l'Intégrale	20	15	75%
Centres de réadaptation en déficience physique motrice	**15**	**10**	**67%**
Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	7	6	86%
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	5	3	60%
Institut de réadaptation de Montréal	3	1	33%
Centres hospitaliers de soins psychiatriques	**18**	**15**	**83%**
Hôpital Louis-H. Lafontaine	5	5	100%
Hôpital Rivière-des-Prairies	13	10	77%
Établissement non indiqué	0	1	
Total	**131**	**86**	**66%**

Tableau 5 – Moyennes, écarts-types et nombre de répondants selon la fonction des participants

Type de fonction		Cadre			Interv. dir.			Infirmières			Professionnels			Total		
Variable	Étendue	Moy	E.T.	N	Moy	E.T.	N	Moy	E.T.	N	Moy	E.T.	N	Moy	E.T.	N
01. Gravité avant interv.	0 à 10	2,4	1,1	13	2,9	1,5	36	3,8	3,2	9	2,5	0,9	19	2,8	1,6	81
02. Gravité après interv.	0 à 10	6,0	1,8	13	5,9	2,0	35	6,3	2,7	9	5,9	2,0	19	6,0	2,0	80
02b.Gravité après - avant	-10 à 10	3,9	1,7	13	2,9	2,4	38	2,3	2,4	9	3,5	2,1	19	3,2	2,2	83
03. Capacité avant interv.	0 à 10	3,4	2,0	13	4,2	1,9	36	5,0	1,3	9	4,6	2,2	20	4,2	1,9	82
04. Capacité après interv.	0 à 10	6,9	1,3	13	7,2	1,6	36	7,1	2,1	9	7,4	1,4	20	7,2	1,5	82
04b.Capacité après - avant	-10 à 10	3,7	2,1	13	3,4	2,3	38	2,3	2,4	9	3,3	2,6	20	3,4	2,3	84
05. Sentiment avant interv.	0 à 10	2,8	1,2	13	3,2	1,2	36	4,1	1,7	9	3,2	1,2	19	3,3	1,4	82
06. Sentiment après interv.	0 à 10	6,2	1,6	13	6,4	2,0	36	6,6	2,7	9	6,5	2,2	19	6,4	2,0	82
06b.Sentiment après - avant	-10 à 10	3,5	1,9	13	2,9	2,2	37	2,4	2,8	8	3,3	2,5	19	3,1	2,2	81
07. Satisf. vs expertise	0 à 10	7,6	2,0	13	8,0	1,7	37	8,2	2,2	9	7,7	1,8	21	7,9	1,8	85
08. Satisf. vs quantité de soutien	0 à 10	7,2	1,8	13	7,4	2,0	37	8,1	1,3	9	6,4	2,7	21	7,2	2,1	85
09. Satisf. vs qualité du soutien	0 à 10	7,5	1,8	13	7,9	1,6	36	8,0	1,3	9	7,7	2,2	21	7,8	1,8	84
10. Satisf. vs faisabilité des solut	0 à 10	6,9	2,0	13	7,6	1,5	35	6,7	1,6	9	7,2	1,6	21	7,3	1,6	83
11. Importance PREM vs résolution	0 à 10	7,8	1,9	13	8,2	1,2	35	8,0	2,4	9	7,7	2,0	21	8,0	1,7	83
12. Satisfaction vs gestionnaire	0 à 10	7,6	1,5	12	7,1	2,4	36	7,4	1,7	8	7,1	2,0	21	7,2	2,0	82
13. Perfectionnement requis	0 à 10	5,5	1,6	13	5,7	1,9	35	6,6	2,0	9	4,9	2,3	20	5,5	1,9	82
14. Généralisation vs TGC sembl.	0 à 10	6,9	1,5	13	7,9	1,2	36	7,1	2,4	9	7,2	1,8	21	7,5	1,6	84
15. Généralisation vs TGC diff.	0 à 10	6,3	1,5	13	7,4	1,7	34	5,8	2,1	8	6,5	1,4	21	6,8	1,8	81
16. Encourageriez vous collègue	0 à 10	8,2	2,1	13	8,9	1,2	36	8,3	2,9	9	8,0	1,9	21	8,5	1,8	84
17. Impacts sur attitude	1 à 3	2,5	0,8	12	2,3	0,9	36	2,2	0,8	9	2,8	0,4	20	2,4	0,8	81
18. Impacts sur les connais.	1 à 3	1,7	0,7	12	1,7	0,7	36	1,6	0,7	9	1,5	0,6	21	1,6	0,7	82
19. Impacts sur les habilités	1 à 3	1,8	0,8	12	1,9	0,7	36	1,7	0,9	9	1,9	0,5	21	1,8	0,7	82

Note. La synthèse des analyses de variances des variables de ce tableau est présentée à la page suivante.

Tableau 6 – Synthèse des analyses de variances selon la fonction des participants

Type de fonction Variable	*F*	*p*	Cadres	Inter.dir.	Infirm.	Profes.
01. Gravité avant interv.	2,1	n.s.				
02. Gravité après interv.	0,3	n.s.				
02b.Gravité après - avant	0,8	n.s.				
03. Capacité avant interv.	1,4	n.s.				
04. Capacité après interv.	0,4	n.s.				
04b.Capacité après - avant	1,4	n.s.				
05. Sentiment avant interv.	1,1	n.s.				
06. Sentiment après interv.	0,5	n.s.				
06b.Sentiment après - avant	0,5	n.s.				
07. Satisf. vs expertise	1,5	n.s.				
08. Satisf. vs quantité de soutien	3,6	0,018	a	a	b	a
09. Satisf. vs qualité du soutien	1,2	n.s.				
10. Satisf. vs faisabilité des solut	3,8	0,014	a	a	b	a
11. Importance PREM vs résolution	1,4	n.s.				
12. Satisfaction vs gestionnaire	0,1	n.s.				
13. Perfectionnement requis	1,5	n.s.				
14. Généralisation vs TGC sembl.	2,6	n.s.				
15. Généralisation vs TGC diff.	4,2	0,009	a	a	b	a
16. Encourageriez vous collègue	4,8	0,004	a	a	a	b
17. Impacts sur attitude	1,8	n.s.				
18. Impacts sur les connais.	0,3	n.s.				
19. Impacts sur les habilités	1,3	n.s.				

Note. Lorsque l'analyse est significative, des lettres différentes, ex. « a » et « b » indiquent les groupes différents les uns des autres.

Tableau 7 – Moyennes, écarts-types et nombre de répondants par catégories d'établissement

Type d'établissement		CRDI			CRDP			CHSP			Total		
Variable	Étendue	Moy	E.T.	N	Moy	E.T.	N	Moy	E.T.	N	Moy	E.T.	N
01. Gravité avant interv.	0 à 10	3,0	1,7	55	2,3	0,5	10	2,5	1,8	15	2,8	1,6	81
02. Gravité après interv.	0 à 10	6,5	1,7	54	3,6	1,1	10	5,5	2,2	15	6,0	2,0	80
02b.Gravité après - avant	-10 à 10	3,5	2,1	57	1,3	1,1	10	2,9	2,1	15	3,2	2,2	83
03. Capacité avant interv.	0 à 10	3,8	1,9	56	5,4	1,7	10	5,1	1,7	15	4,2	1,9	82
04. Capacité après interv.	0 à 10	7,1	1,6	56	6,9	1,0	10	7,4	1,6	15	7,2	1,5	82
04b.Capacité après - avant	-10 à 10	3,4	2,2	56	1,5	1,4	10	2,3	1,9	15	3,0	2,1	82
05. Sentiment avant interv.	0 à 10	3,1	1,3	56	3,5	1,1	10	3,7	1,5	15	3,3	1,4	82
06. Sentiment après interv.	0 à 10	6,7	2,0	56	4,7	2,0	10	6,6	1,9	15	6,4	2,0	82
06b.Sentiment après - avant	-10 à 10	3,6	2,1	56	1,2	1,8	10	2,9	2,3	14	3,2	2,2	81
07. Satisf. vs expertise	0 à 10	8,0	1,7	59	6,2	2,4	10	8,5	1,3	15	7,9	1,8	85
08. Satisf. vs quantité de soutien	0 à 10	7,4	1,9	59	5,3	2,5	10	7,7	1,8	15	7,2	2,1	85
09. Satisf. vs qualité du soutien	0 à 10	8,0	1,6	58	6,1	2,6	10	8,1	1,2	15	7,8	1,8	84
10. Satisf. vs faisabilité des solut	0 à 10	7,4	1,5	57	6,5	2,4	10	7,4	1,5	15	7,3	1,6	83
11. Importance PREM vs résolution	0 à 10	8,2	1,5	57	6,9	2,5	10	8,1	1,4	15	8,0	1,7	83
12. Satisfaction vs gestionnaire	0 à 10	7,3	2,0	58	7,1	2,5	9	6,8	1,9	14	7,2	2,0	82
13. Perfectionnement requis	0 à 10	5,4	1,9	56	5,3	2,0	10	5,9	2,1	15	5,5	1,9	82
14. Généralisation vs TGC sembl.	0 à 10	7,7	1,5	58	6,1	2,1	10	7,7	1,2	15	7,5	1,6	84
15. Généralisation vs TGC diff.	0 à 10	7,0	1,8	56	5,4	2,0	9	6,9	1,3	15	6,8	1,8	81
16. Encourageriez vous collègue	0 à 10	8,7	1,6	58	7,0	2,5	10	8,7	1,5	15	8,5	1,8	84
17. Impacts sur attitude	1 à 3	2,4	0,8	57	2,6	0,9	9	2,6	0,5	14	2,4	0,8	81
18. Impacts sur les connais.	1 à 3	1,5	0,6	57	2,2	0,4	9	1,7	0,7	15	1,6	0,7	82
19. Impacts sur les habilités	1 à 3	1,9	0,6	57	1,7	0,9	9	1,9	0,7	15	1,8	0,7	82

Note. La synthèse des analyses de variances des variables de ce tableau est présentée à la page suivante.

Tableau 8 – Synthèse des analyses de variances pour les catégories d'établissement

Type d'établissement / Variable	*F*	*p*	CRDI	CRDP	CHSP	Interactions *F*	Interactions *p*	
01. Gravité avant interv.	1,8	n.s.				0,2	n.s.	
02. Gravité après interv.	10,8	0,000	a	b	a	0,2	n.s.	
02b.Gravité après - avant	3,1	n.s.				0,5	n.s.	
03. Capacité avant interv.	5,0	0,010	b	a	a	1,4	n.s.	
04. Capacité après interv.	0,7	n.s.				0,6	n.s.	
04b.Capacité après - avant	5,5	0,006	a	b	a	1,9	n.s.	
05. Sentiment avant interv.	1,8	n.s.				1,7	n.s.	
06. Sentiment après interv.	4,4	0,016	a	b	a	1,3	n.s.	
06b.Sentiment après - avant	6,2	0,003	a	b	a	1,0	n.s.	
07. Satisf. vs expertise	6,5	0,003	a	b	a	2,1	n.s.	
08. Satisf. vs quantité de soutien	6,1	0,004	a	b	a	1,9	n.s.	
09. Satisf. vs qualité du soutien	7,1	0,002	a	b	a	1,4	n.s.	
10. Satisf. vs faisabilité des solut	2,9	n.s.				2,5	0,040	*
11. Importance PREM vs résolution	3,2	0,046	a	b	a	2,1	n.s.	
12. Satisfaction vs gestionnaire	0,8	n.s.				0,9	n.s.	
13. Perfectionnement requis	0,5	n.s.				1,0	n.s.	
14. Généralisation vs TGC sembl.	6,1	0,004	a	b	a	1,2	n.s.	
15. Généralisation vs TGC diff.	4,8	0,012	a	b	a	0,8	n.s.	
16. Encourageriez vous collègue	6,1	0,004	a	b	a	3,1	0,015	*
17. Impacts sur attitude	1,9	n.s.				0,7	n.s.	
18. Impacts sur les connais.	6,4	0,003	a	b	a	0,7	n.s.	
19. Impacts sur les habilités	0,3	n.s.				1,8	n.s.	

Note. Lorsque l'analyse est significative, des lettres différentes, « a » et « b », indiquent les groupes qui diffèrent les uns des autres.

* En terme d'interactions entre les types de fonctions et les types établissements, les cadres des CRDP indiquent moins de satisfaction que tous les autres catégories de participants des divers établissements sur les variable « faisabilité des solutions » et « encouragement d'un collègue ».

Tableau 9 – Tests-*t*

Résumé des tests-*t* pairés

Variables	Moy	*E.T.*	*N*	*t*	*dl*	*p*
1. Gravité avant	2,83	1,62				
2. Gravité après	5,99	2,02				
Gravité après - avant	3,16	2,13	80	13,23	79	0,000
3. Capacité avant	4,18	1,94				
4. Capacité après	7,17	1,54				
Capacité après - avant	2,99	2,14	82	12,64	81	0,000
5. Sentim. avant	3,28	1,35				
6. Sentim. Après	6,44	2,03				
Sentim. après - avant	3,16	2,22	82	12,89	81	0,000
17. Attitudes	2,44	0,76				
18. Connaissances	1,62	0,66				
Connaissances - attitudes	0,83	1,07	81	6,96	80	0,000
17. Attitudes	2,44	0,76				
19. Habiletée	1,83	0,67				
Habiletées - attitudes	0,62	1,00	81	5,52	80	0,000
18. Connaissances	1,62	0,66				
19. Habiletée	1,83	0,67				
Habiletées - connaissances	0,21	0,92	82	2,02	81	0,330

Résumé des tests-*t* simples

Variables	Moy	*E.T.*	*N*	*t*	*dl*	p^1	p^2	p^3
7. Satisf. vs expertise	7,90	1,80	85	14,91	84	0,000	0,000	0,000
8. Satisf. vs quantité de soutien	7,22	2,07	85	9,89	84	0,000	0,000	0,002
9. Satisf. vs qualité du soutien	7,78	1,76	84	14,48	83	0,000	0,000	0,000
10. Satisf. vs faisabilité des solut	7,33	1,61	83	13,11	82	0,000	0,000	0,000
11. Importance PREM vs résolution	8,02	1,67	83	16,45	82	0,000	0,000	0,000
12. Satisfaction vs gestionnaire	7,22	2,02	82	9,96	81	0,000	0,000	0,002
13. Perfectionnement requis	5,47	1,94	82	2,22	81	0,029	0,160	0,000
14. Généralisation vs TGC sembl.	7,49	1,59	84	14,37	83	0,000	0,000	0,000
15. Généralisation vs TGC diff.	6,79	1,76	81	9,16	80	0,000	0,000	0,142
16. Encourageriez vous collègue	8,49	1,77	84	18,10	83	0,000	0,000	0,000

Note. 1. Hypothèse : moy = 5; 2. Hypothèse : moy = 6; 3. Hypothèse : moy = 6,5

Axes d'analyse

Une analyse factorielle des échelles fut réalisée pour identifier les regroupements entre ces échelles. L'analyse porte sur les différences entre les trois premières paires d'échelles (i.e. les différences entre les situations avant versus après l'intervention du PREM) ainsi que les échelles suivantes du questionnaire. Le tableau ci-contre présente les résultats de cette analyse. Des tests statistiques préalables indiquent que l'analyse factorielle peut être réalisée [KMO = 0,850, Bartlett p = 0,000]. L'analyse factorielle démontre que trois facteurs résument 63 % de la variance du questionnaire :

1. La réaction des intervenants quant aux actions du PREM.
2. Leur réaction relativement aux résultats des interventions.
3. Les apprentissages qu'ils ont réalisés.

Ces catégories correspondent largement aux thématiques ayant présidées à la construction du questionnaire. Cette analyse appuie donc la subdivision de la présentation des résultats adoptée dans ce rapport.

Tableau 10 – Analyse factorielle des échelles du questionnaire

Extraction Max. likelihood. Rotation Varimax	**Satisfaction vs PREM**	**Satisfaction vs évolution**	**Généralisation**
Variables	**Factor 1**	**Factor 2**	**Factor 3**
Satisf. vs qualité du soutien	**0,802**	0,330	0,136
Satisf. vs faisabilité solution	**0,789**	0,145	0,203
Encourageriez vous collègue	**0,776**	0,288	0,261
Satisf. vs expertise	**0,759**	0,407	0,166
Importance PREM vs résolut.	**0,755**	0,375	0,323
Satisf. vs quantité de soutien	**0,579**	0,503	-0,054
Gravité diff après - avant	0,232	**0,863**	0,109
Sentim diff après - avant	0,286	**0,769**	0,136
Capacité diff après - avant	0,243	**0,641**	0,130
Généralisation TGC sembl.	0,513	0,258	**0,777**
Généralisation vs TGC diff.	0,399	0,194	**0,702**
Perfectionnement requis	-0,104	0,084	0,337
Impacts sur les habiletés	-0,398	-0,138	0,187
Impacts sur les connaissances	-0,341	-0,252	0,117
Satisf. vs moy gestionnaire	0,331	0,430	-0,001
Impacts sur attitude	-0,018	0,053	-0,318
Valeur propre	7,13	1,67	1,30
Valeur propre cumulée	7,13	8,8	10,1
% de la variance	44,6	10,4	8,2
% de la variance cumulée	44,6	55,0	63,1

Annexe 2 - Questionnaire d'évaluation des activités de formation du PREM

Formulaire d'évaluation

PREM

Date:

INTERVENANTS ET INTERVENANTES OFFRANT DES SERVICES AUPRÈS D'UNE CLIENTÈLE AYANT:

❑ Déficience intellectuelle ou trouble envahissant du développement ❑ Traumatisme crânio-cérébral

LIEU DE MON ÉTABLISSEMENT:

❑ Montréal-Centre ❑ Autres régions

Fonction	Formation	Expérience
❑ Cadre	❑ Doctorat	❑ Plus de 20 ans
❑ Professionnel / conseiller	❑ Maîtrise	❑ Entre 15 et 20 ans
❑ Intervenant direct	❑ Baccalauréat	❑ Entre 10 et 15 ans
❑ Parent	❑ Technique Cégep	❑ Entre 5 et 10 ans
❑ Médecin	❑ Cégep général	❑ Moins de 5 ans
❑ Infirmière	❑ Secondaire V	
❑ Autres (spécifier):		

SVP, COCHER LA CASE CORRESPONDANT LE MIEUX À VOTRE APPRÉCIATION

0- Ne S'applique pas	1- Non	2- Un peu	3- Oui	4- Très

Évaluation de la présentation	**TITRE :** PAR:				
MATÉRIEL : EST-CE QUE ...					
les documents étaient bien organisés ?	0	1	2	3	4
la documentation était claire ?	0	1	2	3	4
les documents étaient pratiques ?	0	1	2	3	4
le support visuel était satisfaisant?	0	1	2	3	4
la traduction était satisfaisante, si cela s'applique ?	0	1	2	3	4
PRÉSENTATION : EST-CE QUE ...					
le style de la présentation était satisfaisant ?	0	1	2	3	4
les conférenciers maîtrisaient leur contenu de façon satisfaisante ?	0	1	2	3	4
la période de questions et réponses était satisfaisante ?	0	1	2	3	4
ÉVALUATION GLOBALE : EST-CE QUE ...					
la présentation avait un lien avec votre pratique ?	0	1	2	3	4
la présentation vous a aidé à mieux comprendre le sujet ?	0	1	2	3	4
la présentation va influencer des changements dans votre pratique ?	0	1	2	3	4
l'aménagement physique des salles facilitait l'apprentissage ?	0	1	2	3	4

SVP, INDIQUER VOS COMMENTAIRES AU VERSO+

Annexe 3 - Lettre d'introduction au répondant

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

Montréal, le mardi 8 juillet 2003

Au personnel des établissements qui ont reçu de la consultation ou du coaching du PREM-TGC relativement aux troubles graves du comportement d'un de leurs usagers

Objet : Évaluation du transfert d'expertise du PREM

Madame, monsieur,

Vous avez participé à une ou des rencontres avec des représentants du *Programme régional d'expertise multidisciplinaire en troubles graves du comportement* (PREM-TGC). Ces rencontres consistaient en séances de consultation ou de coaching (accompagnement intensif).

Ce programme fait suite aux études de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal relatives aux difficultés du réseau à composer avec les troubles graves du comportement. La Régie a demandé au Centre Miriam de gérer ce programme. Depuis, la Régie finance le PREM-TGC et en fait l'évaluation.

Le but du PREM-TGC est d'améliorer la capacité des intervenants à résoudre les troubles graves du comportement. On parle d'améliorer l'expertise dans le réseau. Les intervenants des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en déficience physique ainsi que les Centres hospitaliers à vocation psychiatrique sont principalement visés.

J'ai le mandat de procéder à l'examen des services du PREM-TGC. La présente évaluation vise à déterminer jusqu'à quel point les intervenants qui ont bénéficié de la collaboration du PREM-TGC, considèrent avoir amélioré leur expertise. L'objectif de ce travail est constructif. Il s'agit d'identifier ce qu'il faut conserver et ce qu'on doit améliorer pour mieux répondre aux besoins.

Conséquemment, je sollicite la collaboration de toutes les personnes qui ont reçu des services du PREM-TGC au cours de la dernière année. Ainsi, j'apprécierai que vous preniez quelques instants pour compléter le questionnaire joint à cette lettre.

Ne signez pas ce formulaire. Vos réponses resteront anonymes et confidentielles. Votre identité ne sera pas révélée dans mon rapport. Il n'y aura donc pas d'impact sur votre travail du fait d'avoir compléter ce questionnaire.

C'est votre perception qui nous importe de connaître. Évitez donc d'en discuter avec d'autres personnes, par exemple, des collègues, chefs de services, etc.

Je vous demande de répondre le plus franchement possible. C'est grâce à ces réponses qu'on pourra améliorer le service. Vous trouverez aux pages 4 et 5 du questionnaire les consignes et d'autres informations pour le compléter.

Nous avons l'autorisation des directions des établissements pour vous acheminer ce questionnaire et pour que vous puissiez le compléter sur les heures de travail. Consultez votre chef de service pour prendre les arrangements requis, s'il y a lieu.

Une fois le questionnaire complété, retournez-nous le dans l'enveloppe ci-jointe.

SVP Postez-nous vos réponses au plus tard 7 jours après avoir reçu cet envoi.

À l'avance, je vous remercie de votre collaboration.

Si vous souhaitez de plus amples informations veuillez communiquer avec moi.

Michel Roberge

Services des Études et de l'évaluation
Régie régionale de la santé et
des services sociaux de Montréal-Centre
Tél. : (514) 286-6500 poste 5716

p.j. « Échelle d'évaluation du transfert d'expertise par le PREM-TGC »
Enveloppe de retour

Annexe 4 - Échelle d'évaluation du transfert de l'expertise par le PREM

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DU TRANSFERT D'EXPERTISE PAR LE PREM

Michel Roberge, M.A. (Psy.)

Service des études et de l'évaluation

Direction de l'information et de la planification

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

2003-07-08

Définitions

Voici le sens que nous donnons aux expressions suivantes, dans cette évaluation :

Un trouble grave du comportement est un comportement considéré significativement dangereux pour la personne elle-même, pour les autres ou pour des biens. Également, il peut être considéré grave parce qu'il nuit considérablement aux apprentissages, à la qualité de la vie, à l'acceptation sociale ou à l'insertion sociale de la personne.

L'expertise se définie comme les diverses connaissances, attitudes et habiletés requises pour faire diminuer et disparaître, si possible, un trouble grave du comportement.

Choix d'un usager

Penser à un usager en particulier en répondant aux questions des pages suivantes. Il doit s'agir d'un usager pour lequel vous avez eu des services de consultation ou de coaching par le PREM. Notez qu'il ne s'agit pas d'évaluer les colloques ou ateliers qui sont d'autres activités du PREM; ceux-ci ne portent pas sur des usagers spécifiques.

La période concernée pour ces services est entre le 1er avril 2002 et maintenant. Vous devez donc répondre à ce questionnaire si vous avez eu des services de consultation ou de coaching durant cette période. Ces services peuvent avoir débuté avant le 1er avril 2002 mais une partie significative doit avoir eu lieu depuis cette date. Ces services peuvent être terminés, sur le point de l'être ou encore en cours.

S'il y a eu plusieurs usagers suivis, choisissez en un. L'idéal serait celui pour lequel vous avez été le plus impliqué. Si votre implication fut équivalente pour chacun, prenez celui qui représentait pour vous le plus grand défi.

Avez-vous identifié votre usager ? ❒ OUI ❒ NON

Si vous n'avez pas encore choisi un usager, faites-le maintenant avant de poursuivre !

Consignes

Vous trouverez donc dans les pages suivantes des questions portant sur divers aspects de votre travail avec le PREM. Il s'agit surtout d'échelles de satisfaction ou d'importance.

Encerclez un chiffre de 0 à 10 qui correspond à votre perception, pour chacune des questions :

- **0** signifie la pire situation, celle qui est totalement indésirable.
- **10** est la meilleure situation, celle qui est idéale.
- **5** est le milieu, le point neutre, ce qui est ni bon ni mauvais.
- Les chiffres de **4** à **1** constituent la progression vers le pire.
- Les chiffres de **6** à **9** représentent la progression vers le meilleur.

Vos réponses sont essentielles

Compléter le questionnaire prendra entre 30 et 60 minutes. Retournez le questionnaire complété dans l'enveloppe ci-jointe. Postez-le au plus tard 7 jours après avoir reçu cet envoi.

> ***Vos réponses sont essentielles.***
>
> ***Votre contribution permettra d'améliorer les services***
> ***pour les personnes ayant des troubles graves du comportement.***

Si vous désirez de plus amples informations, communiquez avec moi.

Je vous remercie à l'avance de votre collaboration.

Michel Roberge
(514) 286-6500, poste 5716.

Rappel : Répondez en pensant à la situation de l'usager pour lequel vous avez reçu les services du PREM.

A La gravité de ce trouble de comportement

1. Quelle était la gravité du trouble de comportement de l'usager AVANT l'intervention du PREM ?

Encerclez votre réponse :

Le pire Ex. : Extrêmement grave ou dangereux, tout à fait inacceptable	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux** Ex. : Aucunement grave, ni dangereux, tout à fait acceptable

Précisez, s'il y a lieu :

2. Quelle est la gravité du trouble de comportement de l'usager APRÈS[6] l'intervention du PREM ?

Encerclez votre réponse :

Le pire Ex. : Extrêmement grave ou dangereux, tout à fait inacceptable	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux** Ex. : Aucunement grave, ni dangereux, tout à fait acceptable

Précisez, s'il y a lieu :

B Votre capacité à résoudre ce trouble de comportement

3. Quelle était votre capacité à résoudre ce trouble AVANT l'intervention du PREM ?

Encerclez votre réponse :

Le pire Ex. : Totale incapacité	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux** Ex. : Capacité totale

Précisez, s'il y a lieu :

4. Quelle est votre capacité à résoudre ce trouble APRÈS[2] l'intervention du PREM ?

Encerclez votre réponse :

Le pire Ex. : Totale incapacité	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux** Ex. : Capacité totale

Précisez, s'il y a lieu :

---

[6] *Si l'intervention n'est pas terminée, évaluez la situation actuelle.*

Rappel : Répondez en pensant à la situation de l'usager pour lequel vous avez reçu les services du PREM.

C Votre satisfaction quant à la situation de l'usager

5. Quels étaient vos sentiments à l'égard de la situation de l'usager liée à ses troubles du comportement AVANT l'intervention du PREM ?

Encerclez votre réponse :

Le pire Ex. : Extrême insatisfaction, détresse ou inconfort	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux** Ex. : Extrême satisfaction, soulagement, confort

Précisez, s'il y a lieu :

6. Quels sont vos sentiments à l'égard de la situation de l'usager liée à ses troubles du comportement APRÈS[7] l'intervention du PREM ?

Encerclez votre réponse :

Le pire Ex. : Extrême insatisfaction, détresse ou inconfort…	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux** Ex. : Extrême satisfaction, soulagement, confort…

Précisez, s'il y a lieu :

D Vos réactions quant à la démarche du PREM

7 Quelle est votre satisfaction à l'égard de l'expertise démontrée par le personnel du PREM i.e. les connaissances, attitudes, habiletés, etc. quant au problème de comportement de l'usager ?

Encerclez votre réponse :

Le pire Ex. : Extrême insatisfaction	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux** Ex. : Extrême satisfaction

Précisez, s'il y a lieu :

8 Quelle est votre satisfaction à l'égard de la quantité de soutien que vous a donné le PREM (ex. nombre d'heures; quantité de matériels, d'explications, de démonstrations, etc.) ?

Encerclez votre réponse :

Le pire Ex. : Extrême insatisfaction	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux** Ex. : Extrême satisfaction

Précisez, s'il y a lieu :

---

[7] *Si l'intervention n'est pas terminée, évaluez la situation actuelle.*

Rappel : Répondez en pensant à la situation de l'usager pour lequel vous avez reçu les services du PREM.

9 Quelle est votre satisfaction à l'égard de la qualité du soutien que vous a donné le PREM, i.e. être à votre écoute, s'adapter à vos besoins, réponse claire, approche chaleureuse, etc. ?

Encerclez votre réponse :

Le pire Ex. : Extrême insatisfaction	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux** Ex. : Extrême satisfaction

Précisez, s'il y a lieu :

10 Quelle est votre satisfaction à l'égard de la faisabilité des solutions préconisées par le PREM (ex. simples, économiques, durée raisonnable, etc. compte tenu du problème) ***?***

Encerclez votre réponse :

Le pire Ex. : Extrême insatisfaction	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux** Ex. : Extrême satisfaction

Précisez, s'il y a lieu :

11. Quelle importance accordez-vous à la contribution du PREM pour résoudre le trouble grave de comportement ?

Encerclez votre réponse :

Le pire Ex. : Contribution extrêmement négative	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux** Ex. : Contribution extrêmement positive

Précisez, s'il y a lieu :

12. Quelle est votre satisfaction quant aux moyens mis en place par les gestionnaires de votre centre pour faciliter la démarche de résolution de ce trouble de comportement avec le PREM ?

Encerclez votre réponse :

Le pire Ex. : Extrême insatisfaction	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux** Ex. : Extrême satisfaction

Précisez, s'il y a lieu :

Rappel : Répondez en pensant à la situation de l'usager pour lequel vous avez reçu les services du PREM.

E Vos réactions quant aux suites de la démarche

13. *Jusqu'à quel point* ***vous faudrait-il davantage vous perfectionner pour finaliser la résolution du trouble de comportement APRÈS vos contacts avec le PREM ?***

Encerclez votre réponse :

Le pire	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux**
Ex. : Extrêmement grand perfectionnement requis											Ex. : Aucun perfectionnement requis

Précisez, s'il y a lieu :

14. *Jusqu'à quel point* ***ce que vous avez appris vous servirait lors d'un trouble de comportement <u>SEMBLABLE</u> ?***

Encerclez votre réponse :

Le pire	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux**
Ex. : Aucunement											Ex. : Totalement

Précisez, s'il y a lieu :

15. *Jusqu'à quel point* ***ce que vous avez appris vous servirait lors d'un trouble de comportement <u>DIFFÉRENT</u> ?***

Encerclez votre réponse :

Le pire	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux**
Ex. : Aucunement											Ex. : Totalement

Précisez, s'il y a lieu :

16. *Jusqu'à quel* ***point encourageriez-vous un collègue à s'impliquer dans une telle démarche, si cela pouvait être pertinent pour un client ?***

Encerclez votre réponse :

Le pire	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Le mieux**
Ex. : Aucunement											Ex. : Totalement

Précisez, s'il y a lieu :

F Vos acquisitions durant la démarche avec le PREM

Durant cette période, les activités avec le PREM ont pu avoir des impacts sur votre expertise. Ordonnez les éléments suivants selon l'importance des impacts du PREM sur votre expertise.

Utiliser les chiffre 1 à 3. Le 1 signifie le plus grand impact.

_____ Mes attitudes [« Savoir être »]
_____ Mes connaissances [« Savoir »]
_____ Mes habiletés [« Savoir faire »]

G. Les améliorations à apporter

S.V.P. Répondez dans l'espace allouée :

6a. Quels points positifs devraient être conservés ? Pourquoi ?

6b. Quels points négatifs devraient être changés ou retirés ? Pourquoi ?

6c. Décrivez, s'il y a lieu, un ou des changements précis que vous souhaitez :

6d. Autres commentaires ?